

**Univerzita Karlova v Praze**

*Pedagogická fakulta*



**MATEŘSTVÍ NEZLETILÝCH DÍVEK**

***MOTHERHOOD OF UNDER AGE GIRLS***

Pavla Skasková

Disertační práce

Katedra psychologie

Školitel: PhDr. PaedDr. Anna Kucharská, Ph.D.

Studijní program: Pedagogická psychologie

2012

# PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma Mateřství nezletilých dívek vypracovala pod vedením školitele samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato disertační práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 24. července 2012

.....

## PODĚKOVÁNÍ:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své disertační práce PhDr. PaedDr. Anně Kucharské, Ph.D. za její laskavý přístup, cenné rady a připomínky při přípravě a zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem osloveným školským a sociálním institucím, které souhlasily s realizací výzkumu s jejich klientkami. Samotným nezletilým matkám pak děkuji za ochotu, se kterou se podělily o svou zkušenost s mateřstvím.

Děkuji své rodině, zejména partnerovi za pochopení, toleranci a podporu při psaní této práce.

.....

## **ANOTACE:**

**NÁZEV:** *Mateřství nezletilých dívek*

**AUTOR:** *Pavla Skasková*

**KATEDRA:** *Katedra psychologie*

**ŠKOLITEL:** *PhDr. PaedDr. Anna Kucharská, Ph.D.*

Předkládaná disertační práce se zaměřuje na fenomén mateřství v adolescenci. V České republice se ročně narodí necelá tisícovka dětí matkám, které dle aktuálního legislativního vymezení nejsou plnoleté. Podobné množství adolescentních dívek podstoupí interrupci. Sdělení hledá odpovědi na širší spektrum dílčích výzkumných otázek. Výsledky kvalitativně orientované studie reflektují motivy vedoucí tyto dívky k definitivnímu rozhodnutí stát se matkou ještě před prahem dospělosti, determinanty procesu rozhodování v kontextu sexuálně reprodukčního zdraví. Sledují, jak se účastnice na roli matky připravovaly, co jim pomáhalo a co naopak situaci znesnadňovalo, jak prožívají a hodnotí své mateřství i rodičovské kompetence. Práce se zaměřuje na odraz nově prožívané životní role v sebepojetí, identitě mladistvých matek. Stěžejní metoda sběru dat je zvolena metoda semistrukturovaného interview, jako doplňující písemná esej. Celkem jsou analyzována data od 28 respondentek, nezletilých matek, umístěných spolu se svým dítětem především ve školském zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy či v zařízení azylového typu, menší část matek pak realizuje své mateřství v rodině.

**Klíčová slova:** mateřství, rizikové chování, rodičovství nezletilých, sexuálně reprodukční zdraví

## **ABSTRACT:**

***TITLE:*** *Motherhood of Under Age Girls*

***AUTHOR:*** *Pavla Skasková*

***DEPARTMENT:*** *Department of Psychology*

***SUPERVISOR:*** *PhDr. PaedDr. Anna Kucharská, Ph.D.*

The dissertation is focused on phenomenon of motherhood in adolescence. In the Czech Republic nearly one thousand children are given birth every year by mothers who according to current law are not full-aged. A very similar number of teenage girls decide for abortion. The study searches for answers to broad varieties of particular research questions. Qualitatively directed research outcomes reflect motives involved in young women's final decisions to become an under-age mother, the determinants of the decision making process in the context of sexual reproductive health. They watch as the participants prepare for the role of mother, what helped them solve the situation and what is it difficult to evaluate their experience and maternity and parental competence. The work focuses on the reflected experience of the new role in the self, and the identity of teenage mothers.

A semi-structured interview was chosen as the fundamental method to gather the data; however, additional essays of all respondents are available as well. There is analyzed the data of 28 participants, under-age mothers, who are allocated with their children in an institutional care or in asylum, smaller part of the mothers realized their motherhood in the family.

Key words: motherhood, risk behavior, adolescent parenthood, sexual reproductive health

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>1 JE RODIČOVSTVÍ VSTUPENKOU DO DOSPĚLOSTI?.....</b>	<b>15</b>
<b>(REFLEXE KONCEPCÍ VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE)</b>	
1.1 Adolescence dnešním pohledem (změny sociální reprezentace) .....	15
1.2 Tranzit k rodičovství .....	23
1.3 Vynořující se dospělost (Emerging Adulthood) .....	27
<b>2 NEZLETILÁ MATKA V LABYRINTU VZTAHŮ .....</b>	<b>32</b>
2.1 Analýza mikrosystémů blízkých interpersonálních a citových vztahů – z pohledu konceptu sociální opory .....	32
2.1.1 Rodinná situace – struktura rodiny, emoční přijetí, vztahy .....	33
2.1.2 Zamilovanost a partnerství. Od romantiky po pragmatiku? .....	37
2.2. Identita adolescentní dívky v zrcadle biologických změn .....	42
2.3. Identita matky – konstrukty mateřství.....	45
<b>3 SEXUALITA A REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK .....</b>	<b>53</b>
3.1. Sexualita dospívajících dívek .....	53
3.2. Koncept reprodukčního a sexuálního zdraví.....	58
3.2.1 Sexuální výchova, výchova ke zdraví.....	58
3.1.2 sexuálně reprodukční zdraví.....	61
3.3 Koncept rizikového sexuálního chování .....	68
<b>4 DEMOGRAFICKÉ KORELÁTY REPRODUKČNÍHO A KONTRACEPČNÍHO CHOVÁNÍ DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK .....</b>	<b>72</b>
4.1 Reprodukční chování dospívajících dívek v datech - kontext změn reprodukčního chování žen po roce 1989 .....	72
4.2 Od kontracepčního chování adolescentních dívek po strategie řešení nechtěné gravidity .....	79
<b>5 VÝZKUMNÝ DESIGN – METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>89</b>
5.1 Formulace výzkumného problému a cíle .....	89

5.2.1 Deskripce specifík výzkumného souboru legislativním pohledem.....	94
5.2.2 Představení výzkumného vzorku – základní orientace .....	97
<b>5.3 Metody výzkumu.....</b>	<b>100</b>
5.3.1 Metody sběru dat.....	101
5.3.2 Etické aspekty .....	104
5.3.3 Metody zpracování dat.....	106
<b>6 KLÍČOVÉ MOMENTY NA CESTĚ K MATEŘSTVÍ .....</b>	<b>110</b>
6.1 Sexuálně reprodukční chování – závazek, slast, zvědavost, experiment?.....	110
6.1.1 Koitarché.....	110
6.1.2 Počet sexuálních partnerů.....	114
6.1.3 Antikoncepční strategie .....	116
6.1.4 Koncepční strategie.....	121
6.2 Dilemata zjištění gravidity.....	121
6.2.1 Těhotenství je tajemství.....	123
6.2.2 Těhotenství je omyl.....	125
6.2.3 Těhotenství je průšvih .....	127
6.2.4 Těhotenství je důkaz lásky .....	128
6.2.5 Těhotenství je tradice .....	129
6.2.6 Těhotenství je cesta od staré rodiny k nové rodině .....	130
<b>7 REFLEXE ZKUŠENOSTI MATEŘSTVÍ V ADOLESCENCI.....</b>	<b>133</b>
7.1 Rodící se matka .....	133
7.1.1 Zážitek porodu, zdravotní konsekvence .....	133
7.1.2 Vyladění se na dítě – rodičovské kompetence, vytváření vztahu matka - dítě .....	137
7.2 Reflexe konstruktů paradigmatu mateřství v adolescenci .....	141
7.2.1 Mateřství jako pojistka vztahů .....	142
7.2.2 Mateřství jako cesta separace od původní rodiny.....	144
7.2.3 Mateřství jako kompenzace saturace potřeby lásky, afiliace .....	145
7.2.4 Mateřství jako přijetí nové identity .....	146
7.2.5 Mateřství jako vědomí kontinuity života.....	147
7.2.6 Mateřství jako vědomí smyslu života .....	148
7.2.7 Mateřství jako zdroj sebevědomí, úspěchu .....	148
7.2.8 Mateřství jako zdroj obav .....	149

7.3 Reflexe specifík mateřství v adolescenci .....	150
<b>8 SHRNU TÍ ZÁV ĚR Ů A DISKUSE .....</b>	<b>155</b>
<b>9 LITERATURA.....</b>	<b>163</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>174</b>



Otázka **sexuálního chování a reprodukce** představuje, vzhledem ke své až fatální svázanosti s prostým přežitím lidského rodu, jednu z nezanedbatelných oblastí zájmu většiny minulých i současných společností. Stát se matkou či otcem patří mezi nejdůležitější milníky v životním cyklu člověka. Mateřství, kromě akcentované biologické a psychologické stránky, nabývá rovněž historické, ekonomické, sociální a v neposlední řadě i celospolečenské významy.

Hánáková (2006) reflektuje, že přestože mateřství nelze považovat za nějaké marginalizované téma, původní teoretická reflexe tohoto významného fenoménu se doposud podle ní nevyskytuje. Tvrdí, že naprostá většina vědních disciplín s tímto fenoménem pracovala s výraznou dávkou samozřejmosti nebo automaticnosti, bez větší potřeby daný jev jasněji definovat. Jak se pokusíme v následující studii demonstrovat, s tímto výrokem nelze jednoznačně souhlasit. Mnohé psychologické a sociologické studie a analýzy tematiku mateřství, respektive rodičovství, v mnohém rozšiřují a napomáhají svým celospolečenským dosahem lépe porozumět rovněž individuálním intencím, příběhům.

Současné reprodukční chování českých žen bychom mohli shrnout do několika trendů – stoupá věk, kdy žena porodí své první dítě, klesá počet uzavřených manželství, s tímto logicky stoupá počet dětí, jež se narodí mimo manželství a klesá také celková fertilita českých žen. Lze dokonce hovořit o **trendu odkládání mateřství**, jež popisují mnohé aktuální studie (Berryman, Thorpe, Windridge, 1995; Biermann, Raben, 2006; Bímová, 2007). V kvantitativním vyjádření lze situaci popsat takto: průměrný věk prvorodičky v roce 2010 byl 27,6 let, v ČR bylo v roce 2010 uzavřeno 46,7 tisíce manželství a celkově se 40,3 % dětí narodilo mimo manželství, úhrnná plodnost je 1,49 (ČSÚ, 2011).

Poněkud v pozadí těchto obsahů, jež jsou velmi často interpretovány s varujícím podtextem (v důsledku dlouhodobých demografických i ekonomických očekávání),

existuje okrajová, marginální skupina matek, která tezi o tendenci odkládání mateřství do třetího až čtvrtého decenia života nepotvrzuje. Jsou to matky, jenž své dítě porodily ještě před dosažením své plnoletosti, tedy před dnem 18. narozenin.

Lze i u této skupiny matek vysledovat některé demografické trendy? Pozitivní odpověď je pouze částečná. Při studiu demografických ročenek 80. let 20. století lze detekovat, že počet dětí, které se narodily matkám ve věku do 18 let byl mnohonásobně vyšší, než je současná situace. Vzhledem k tomu, že totalitní systém a společenské očekávání mohlo svobodnou matku snadno **stigmatizovat**, v rodinách byl velký tlak na to, aby se očekávané dítě co nejdříve legitimizovalo, čili aby matka uzavřela manželství. Ještě v roce 1990 tvořily nevdané ženy ve věku 14-19 let mezi matkami v tomto věku pouze 18 % oproti roku 2000, kdy těchto dívek bylo již 66 % (Pavlík, 2003). Obecně můžeme u nezletilých matek sledovat tyto trendy – počet dívek, jež se rozhodnou pro roli matky před svou zletilostí, po roce 1989 prudce klesal zhruba do roku 1998, poté se stabilizoval na hodnotu pod 1000 porodů, a taktéž klesá ochota adolescentů vstoupit do manželského svazku.

Ačkoli je dnes přístup k informacím v otázkách lidské sexuality mnohem otevřenější a „nizkoprahovější“, otázky sexuality a **ochrany reprodukčního zdraví** jsou v systému vzdělávání reflektovány a zakomponovány do školních vzdělávacích programů, bylo by možné předpokládat, že počet dívek, které se pro životní roli matky rozhodnou již v období adolescence, bude zanedbatelný.

Zkušenosti lékařů, pedagogů, psychologů i dalších pracovníků v pomáhajících profesích však v mnohém napovídají, že předchozí předpoklad není tak samozřejmý. Holomek (2003) ve svém empirickém šetření tuto tezi potvrzuje zjištěním, že v letech 1999-2002 bylo jen na odděleních pro nezletilé matky a jejich děti, v rámci školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, umístěno 177 nezletilých dívek a 114 jejich dětí.

Nepochybně je na místě námitka, že tento počet je v české populaci dospívajících dívek marginální. Nesmíme však zapomenout na jistě mnohonásobně vyšší počet nezletilých dívek, které své těhotenství a posléze i mateřství, prožívají ve svých vlastních rodinách, případně v rodinách otce dítěte. Obecně však můžeme říci, že v České republice není situace nijak dramatická. Jak si ukážeme v kapitole o

demografických souvislostech, ve srovnání s jinými zeměmi, v našich podmínkách jde v procentuálním vyjádření opravdu o nízké hodnoty. V posledních letech se počet dětí narozených matkám do 18 let pohybuje pod 1 % všech živě narozených dětí, v konkrétních číslech mluvíme přibližně o tisíci novorozencích. Přesto jde o skupinu, která může být v mnoha směrech znevýhodněna, ohrožena.

Problematika rodičovství matek do 18 let není v České republice doposud podrobně zpracována. Respektive, teprve v posledních několika letech sice vznikají dílčí kvalifikační práce (diplomové i dizertační práce), ale jejich leckdy zajímavá data nejsou dostupná širšímu spektru čtenářů. Cíl naší studie - **přiblížení situace nezletilých matek z jejich vlastní perspektivy** - může mít pro nás nejen cennou informační výtěžnost, ale zejména pak výsledky tohoto zjištění mohou být inspirací pro aplikační pole. Mohou pomoci nasměrovat nejen zainteresované odborníky, ale také pedagogy středních, ale i základních škol, jak s danou skupinou, která je často pod institucionálním dohledem (orgány sociálně-právní ochrany dítěte, zařízení ústavní výchovy, zařízení sociálních služeb, služby neziskových organizací) zacházet či komunikovat, jaké jsou její potřeby a tak jim i jejich dětem poskytnout kvalitnější péči a tím i de facto pozitivně ovlivnit kvalitu jejich života.

Právě oslovení pedagogů považujeme za zásadní aplikační cíl této práce. Implikace psychologických poznatků do pedagogické praxe pokládáme za oblast, kterou je třeba více systematicky podporovat.

V případě mladých matek může docházet k jejich sociálnímu vyloučení, i z tohoto důvodu je často na rodičovství neplnoletých často nahlíženo právě **prizmatem sociálního problému**. A možná i proto užívané expresivní heslo žurnalistů – „Když děti mají děti“ **evokuje mnoho ambivalencí** a a priori obsahuje, v euroamerickém sociokulturním kontextu, (ne)normální podtext, **konsekvence s rizikovým chováním**. Mezi bazální mechanismy sociální inkluze zahrnujeme dokončené vzdělání (kvalifikaci) a participaci na trhu práce. Jak bude následně prezentováno, samotný fakt role rodiče před dosažením zletilosti sebou nese nezbytně i edukační konsekvence. Role studentky a matky lze často velmi obtížně skloubit, zvláště pokud mladá maminka necítí podporu svých významných blízkých, což u

nemalé části z nich vede k **předčasnému odchodu ze systému prezenčního sekundárního vzdělání**. Existuje také určitý podíl matek, jež porodí ještě v době plnění povinné školní docházky a poté již jejich profesní příprava nepokračuje. Tyto dívky jsou **ohroženy nejen sociální exkluzí**, ale také následnou **funkční negramotností**, jak poukazují zahraniční výzkumné sondy (Baydar, Brooks-Gunn, Furstenberg, 1993; Neuman, Gallagher, 1994).

Je skutečně rodičovství v adolescenci nutno vnímat takto fatálně, jak naznačuje lineárně kauzální výrok Campbella (1968)? *„Má-li dívka ve svých šestnácti letech dítě, aniž je provdána, 90 % jejího budoucího života je tím náhle napsáno. Pravděpodobně nedokončí školu. A i když bude mít ve svém okolí někoho z příbuzných, kteří jí s dítětem pomohou, nebude schopna si najít stabilní zaměstnání, ve kterém bude vydělávat takové peníze, aby uživila sebe i své dítě. Tento fakt přispěje k tomu, že se vdá za někoho, koho by ji jinak nevzala. Má velmi málo životních voleb a většina z nich jsou volby špatné.“* (Campbell, 1968, s. 238)

Období adolescence patří v kontextu **utváření identity** k velmi důležitému období. Kromě toho dochází u dospívajícího jedince k mnoha vývojovým změnám. Po biologické stránce je již schopen reprodukce, v emocionální oblasti dominují diferencovanější emocionální zážitky, v oblasti psychosociálního zrání se dospívající setkává se členitějšími interpersonálními vztahy i sociálními rolemi, do kterých vstupuje. Dalo by se tedy říci, že všechny tyto aspekty vlastně předpokládají, že takovýto jedinec je na rodičovství tedy připraven. S takto simplexní argumentací bychom se neměli spokojit. K rozhodnutí stát se matkou, resp. otcem, vede jistě mnohem členitější předivo motivů, ať již vědomých či nevědomých a neméně důležitou roli zde hrají i historicko-kulturní konsekvence, ve kterých je novorozenec následně přivítán.

Být nezletilou matkou není společností v České republice v prvním desetiletí 21. století vnímáno příliš pozitivně. Ačkoli po biologické stránce je mladistvá dívka připravena porodit dítě, v dalších oblastech toto tvrzení není již tak validní.

Rovněž výchovný a vzdělávací systém v rodinách a ve školských institucích je nastaven na přípravu k rodičovství až do doby dospělosti a snaží se těhotenství v době před plnoletostí svým edukačním působením eliminovat. Nejfrekventovanější

adjektivum v souvislosti s takto brzkým rodičovstvím můžeme spatřovat ve slově **nechtěné**, následované dalším termínem s negativní konotací – **neplánované**. Touto vymezující se optikou je tak mladá dívka, která zjistí, že je gravidní, konfrontována. Zásadním způsobem se pak mění její prožívání, sebepojetí. Událost blížícího se mateřství může v rodinném systému mladistvé způsobit velké otřesy, rodina ani samotná dívka na tuto událost nemusí být připravena a znamená radikální změnu v dosavadním stylu života. Očekávání blízké i vzdálenější perspektivy mladé matky a jejího dítěte může vnášet obavy, strach, nejistoty.

Můžeme cíl sexuální výchovy, ať realizované vzdělávacími institucemi, rodiči či médií, vnímat jako **sexualitu dospívajících jako tranzit k následnému rodičovství**. V obecně přijímaném diskursu mateřství svým rozhodnutím, stát se matkou ve věku, kdy jsou současnou legislativou částečně chráněny jako děti, **překračují aktuální sociálně konstruovaný úzus**.

Právě zde vidíme prostor pro možný přínos práce pro pedagogickou obec. Sexuální výchova, výchova ke zdraví a jejich realizace ve školách jsou opředeny mnohdy vášnivými debatami, posílené o investigativní náboj. Samo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy hledá svůj jednotný postoj a dříve vydanou metodickou příručku pro učitele k sexuální výchově<sup>1</sup> stáhlo ze svých webových stránek. Výsledkem nedávno probíhajících sporů o podobu a obsah těchto informací v českých školách může být ale nejistota učitelů, jaké informace v otázkách lidské sexuality dětem a studentům předat, v jaké formě a v jakém načasování. Cílem sexuální výchovy je v širším slova smyslu prevence sociální patologie, rizikového chování, ale i pozitivní vliv na stabilitu rodinné struktury a zkvalitnění interpersonálních vztahů obecně.

Ačkoli by škola měla být až sekundárním prostorem, navazujícím na kontinuální proces v rodinném prostředí, kde otázky sexuality tematizovat, aktuální proces sexuální výchovy ve škole supluje často nefunkční chování rodičů v této oblasti vůči svým dětem (Šulová, 2011). Následky můžeme spatřovat i v kontextu reflexe gravidity nezletilých. Jak bude v empirické části prezentováno, mnoho z mladých

---

<sup>1</sup> SEXUÁLNÍ VÝCHOVA – vybraná témata. MŠMT ve spolupráci s VÚP v Praze, 2009.

maminek mělo **o ochraně svého reprodukčního zdraví zkreslené či dokonce mylné informace.**

V neposlední řadě by tato práce chtěla pedagogy inspirovat k plastičtějšímu obrazu nezletilých matek. Obecně jsou tato brzká mateřství pojímána jako důsledek selhání sexuální výchovy. Životní situace nezletilé matky je označována jako riziková nejen pro ni, ale i pro její dítě a svými důsledky i pro celou společnost. Dle našeho soudu je však nutné nahlížet na tuto specifickou situaci nikoli pouze jako často citovaný omyl, který dívkám zkazí život, nýbrž akcentovat také prorodinný aspekt, zvládnutí nároků složité životní role a možnost rozvoje jejich osobnosti. Budeme se snažit slepě nenásledovat snadno se nabízející diskurz, který líčí nezletilé matky pouze v negativním světle. Varovat žáky a studenty před náročností této role, s citlivostí, důrazem na partnerské a rodinné vztahy, ale na druhou stranu neopakovat klišé o „zkaženém mládí“. Pokud budou pedagogové tomuto postoji otevření, je šance, že dívky, jež se ocitnou podobně v situaci, budou lépe připravené, svobodnější v rozhodování, jistější. Sníží se riziko, že možnou graviditu budou tajit, žít ve strachu, budou zvažovat iracionální řešení, jež je budou psychicky vyčerpávat.

Tato dizertační práce si klade za cíl **přiblížit rodičovskou zkušenost nezletilých matek optikou subjektivní percepce samotných aktérek.**

Pro účely této práce považujeme za nezletilou matku dívku, která porodila své dítě před dnem svých 18. narozenin. V textu budeme pracovat s adjektivy neplnoletá, mladistvá, dospívající matka, přičemž tyto pojmy považujeme za synonyma, stále máme na mysli matky před 18. rokem věku.

Studie se snaží postihnout, jak tyto dívky konceptualizují, konstruuji tuto svou životní roli, jak se v roli matky hodnotí, v jakých polohách detekují ztráty a zisky této zkušenosti. Ke splnění těchto cílů jsme zvolili **kvalitativně orientovaný výzkumný design**. Ten za použití interpretativních metod hledá témata, souvislosti, vztahy a v neposlední řadě taktéž pravidelnosti v narativních datech. V akademické obci dnes již existuje převažující postoj, že zachytit hluboké porozumění zkoumaného sociálního fenoménu a připisovaného smyslu, významu sociální reality umožňuje nejlépe kvalitativní výzkum (Denzin, 1989; Hendl, 2005; Miovský 2006). Tento zorný úhel je ale nutné doplnit také o kvantitativní ukazatele.

Práce nabídne komplexní pohled na problematiku rodičovství nezletilých, zakotvenou v různých kontextech, které problematiku rámuje a tak posilují validitu výzkumného šetření.

V první části práce, která je koncipována jako teoreticko-přehledová a je rozdělena do čtyř kapitol, jsou představena základní teoretická východiska, která fenomén rodičovství v adolescenci vymezují. Věnujeme se otázce pomezí věku adolescence a dospělosti, reflektujeme aktuální pojetí teorií adolescence a analyzujeme sociální vztahy a opory mladistvé matky. Následně se opíráme o tematizaci sexuality a reprodukčního zdraví dospívajících dívek, doplněné o vybrané demografické trendy reprodukčního a kontracepčního chování v tomto věku.

Střední pasáž se zabývá přestavením kvalitativně pojatého výzkumného designu, cílů výzkumu, metodologií i strategiemi výběru výzkumného souboru.

Závěrečná část je věnována prezentaci a analýze empirických dat, které se snaží popsat cestu, jakou mladistvé matky konstruují a reflektují svou rodičovskou, mateřskou zkušenost a v jakých intencích ji hodnotí.

Výsledky této sondy jsou následně diskutovány s možnostmi poradenských služeb i výzev pro výchovu k sexuálně reprodukčnímu zdraví.

## 1 JE RODIČOVSTVÍ VSTUPENKOU DO DOSPĚLOSTI? (REFLEXE KONCEPCÍ VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE)

*„Mladá generace má pocit, že s ní přichází lepší svět.  
Stará generace má pocit, že s ní ten lepší svět odchází.*

*Karel Čapek*

### 1.1 ADOLESCENCE DNEŠNÍM POHLEDEM (ZMĚNY SOCIÁLNÍ REPREZENTACE)

Abychom neuvízli ve stereotypní úvaze, představě o nezletilých matkách, je nezbytné **reflektovat** nejprve **aktuální pojetí období adolescence**<sup>2</sup>. Už jen odpověď na první pohled triviální otázky, kdy dospívání začíná a kdy končí, není jednoznačná. Právě ono ukončení, uzavření fáze a jeho kritériální faktory jsou pro reflexi rodičovství velmi opodstatněné. V právní dikci se jedinec stává dospělým dnem svých 18. narozenin. Tento formální mezník ale v současné době není společensky akceptován natolik, aby u jedince vedl ve změně statutu z nedospělého na dospělého a ani subjektivně 18. narozeniny nebývají úplně jednoznačně vnímány jako počátek dospělosti.

Pokud bychom zůstali u čistě deskriptivního, chronologicky orientovaného popisu skrze výlučně dosažený biologický věk dívky, mohli bychom s jistotou prezentovat, že dívka, která se stala matkou například v patnácti letech, tedy ve věku, kdy ukončuje povinnou školní docházku, se v dnešním pojetí nachází se fází střední adolescence. Pokud bychom se s takovou dívkou setkali před několika stoletími, mohla by to být již vdaná paní, očekávající klidně již svého druhého potomka, v očích společnosti by šlo o jednoznačně dospělou ženu. Chceme tímto ilustrovat fakt, že pojem adolescence není z historického hlediska univerzální etapou života, její atributy se měnily v závislosti na konkrétních společensko-historických podmínkách (Macek, 2003).

---

<sup>2</sup> Termín adolescence odvozen z latinského slovesa *adolescere*- dorůstat, dospívat, mohutnět.



Cílem této práce není podat historizující exkurz do vývoje pojetí dospívání, je však v tomto kontextu nutné poznamenat, že ne vždy se k dospívání přistupovalo jako k samostatné fázi života individua. V minulosti, kdy dospělost nekladla na člověka tak hlubokou škálu nároků jako dnes, stačilo pouhé provedení rituálu k uznání jedince za plnoprávného. Pro přechodné období nebyl důvod (Vágnerová, 2005).

Dospívání jako specifická životní fáze se vytvořilo v rámci civilizačních změn. Dospívání se v naší kultuře jeví jako komplikovanější. Důkaz, že lze pozorovat odlišné formy dospívání v závislosti na kultuře, v níž mladí lidé žijí, podala svým dlouhodobým pozorováním dospívajících dívek v souostroví Samoa v Polynésii antropoložka Mead (1973). V přírodních společenstvích byl přechod k dospělosti zjednodušen, závisel především na pohlavním dozrávání a mívá charakter rituálu, ohraničujícího počátek nového období. Za takových okolností by neměla osobní aktivita dospívajícího významný smysl. Doba rituálu pregnančně určovala, odkdy je jedinec označován za dospělého a jakou bude mít roli, stejně tak i její status. Identita dospělého byla jednoznačně vymezena. Nebyl důvod o něčem pochybovat, protože všechno bylo předem dáno tradicí, vnějšími mechanismy. Specifické přechodné období nebylo potřebné. V současné době nelze dosáhnout dospělosti ve všech oblastech shodně (Vágnerová, 2000).

Etapu adolescence jako svébytného, specifického období v cestě životem jedince (tzv. biodromální koncepce) je poměrně nové pojetí. První monografií, která jednoznačně vyčlenila a zejména charakterizovala adolescenci v jejích specifikách a odlišnostech od dětství i dospělosti, byla práce „otce adolescence“ G. S. Halla, *Adolescence* (1904), následována monografií „Mládí“ (*Youth*) o dva roky později.<sup>3</sup> Hall spatřoval těžiště diferenciaci adolescence od dětství a dospělosti v akcentu dynamiky, bouře a konfliktnosti, nevyhnutelného střetu protikladných tendencí v jedinci. Svým pojetím inspiroval zástupy svých následovníků, jenž posílili o paralelní oporu v dramatických biologických změnách v mladém organismu, tuto tezi svými

---

<sup>3</sup> Hall, G. Stanley. (1904). *Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education*. 2 vols. New York, Appleton.  
Hall, G. Stanley. (1906). *Youth: Its Education, Regiment, and Hygiene*. New York, Appleton.

teoretickými i empirickými příspěvky posilovali. Transformace dítěte v dospělého byla vyjádřena elementy konfliktu.

Současná psychologie nahlíží na adolescenci jako na období třemi odlišnými fázemi: **časnou** (10-13 let), **střední** (14-16 let) a **pozdní** (17-20 až 22 let) (Macek, 2003). Dnešní konsenzuální pojetí adolescence se přiklání k periodizaci, podle které se **adolescencí označuje celé období mezi dětstvím a dospělostí** (Macek, 2003). Zohledňuje skutečnost, že ve vyspělých industriálních zemích probíhá současně několik procesů, které období adolescence prodlužují – jednak je to zrychlení pohlavního dospívání (sekulární akcelerace) až na počátek druhého decennia, dále potom prodlužování „přípravy na dospělost“ (specializace ve vzdělávání, množství různorodých požadavků a norem, neurčité a složité sociální prostředí) a v neposlední řadě i stále zřetelnější existence „adolescenční kultury“ či „stylu života teenagerů“ (Macek, 2003, s. 10).

Adolescence je význačnou, ale rovněž nesporně subjektivně velmi přitažlivou, poutavou etapou lidského života. Na druhou stranu průběh transformace dítěte v dospělého ale není snadný a bezbolestný. V dospívajících se budí prožitek, že právě teď začínají žít „naplno“ či „doopravdy“. Můžeme dokonce percipovat jistou výsostnou pozici adolescence na pomyslném žebříčku atraktivity. Netýká se pouze jen samotných jedinců, jež do tohoto období vstupují, ale i jedinců nesporně mladších a starších. Dospívání je nesporně atraktivní jak pro děti, které pozorují s obdivem své starší sourozence a těší se, až i ony dospějí, tak pro mnohé dospělé, kteří jsou fascinováni životním stylem adolescentů a buď pouze s nostalgií vzpomínají na svá – náctiletá léta nebo se s adolescencí natolik identifikovali, že se stává jejich celoživotním programem, s vnějšími atributy jako je například styl odívání. Jiní dospělí s obavami očekávají, jaký průběh bude mít dospívání jejich potomků, zda tuto etapu „přežijí“ všichni ve zdraví. Adolescenti a jejich svět zajímají de facto celou společnost. Někteří v kontextu opakování varovných klišé o „zkažené mládeži, která je generaci od generace horší“, jiní v ní spatřují komerčně přitažlivý potenciál.

Mácha (1965) již před skoro padesáti lety popsal následující sociální charakteristiky mládeže: iniciativnost, snaha překonávat překážky, sebedůvěra, ctižádost, snaha po sebeuplatnění, schopnost vidět nově to, co starší generace

nechápe, kontrastní chování na styl života starších generací, odpor proti předsudkům, přežitkům, tuposti a dogmatismu, následované zaměřeností do budoucnosti a romantičností. Je nutné tento „profil“ českého adolescenta dnes revidovat nebo jsou tyto charakteristiky odolné času, kulturní, politické či sociální situaci?

Gjuričová (2005) se ve svém příspěvku zamyslela nad **pluralitou sociálních konstruktů**, jež se reflektují v našem kulturním prostředí. V diskurzu o adolescenci objevuje šest významových proudů. Jejich postupná prezentace ilustruje významnost a diverzifikaci tohoto životního úseku a odpovídá tím tak na předchozí otázku.

Prvním je pohled na **adolescenci jako na nemoc**. V tomto kontextu hovoříme o rizikovém období. Dospívající jsou zranitelní, ohrožení, přecitlivělí. Jedním z atributů tohoto pojetí je koncept **rizikového chování**. Pod pojmem rizikové chování (risk behavior) rozumíme chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost (Miovský a kol., 2010). Rizikové chování je jedním z atributů dospívání, jednak proto, že výzkumy ilustrují, že velká část dospívajících má s tímto chováním nějakou konkrétní zkušenost (např. Blatný, Hrdlička, Sobotková, Jelínek, Květon, Vobořil, 2006; Blatný, Polišenská, Balaštíková, Hrdlička, 2006) a také pro svou dynamiku, kdy se míra a četnost rizikového chování v adolescenci zvyšuje, v pozdějších fázích vývoje však víceméně tyto projevy odeznívají (Jessor, Donovan, Costa, 1991). Mladistvé matky jsou většinou zařazovány do tzv. rizikové mládeže.

Pro výklad a objasnění tohoto fenoménu nalézáme jednu z interpretačních opor v teoriích vývoje myšlení, které popisují kognitivní proměny v adolescenci, zejména pak v oblasti myšlení (Piaget, 1999; Elkind, 1996).

Na rozdíl od předcházejícího období dětství se zřetelněji rozvíjejí schopnosti jedince jako symbolizace, anticipace, zástupné učení, sebereflexe a seberegulace (Janoušek, 1992). Důsledkem rozvoje abstraktního myšlení dospívající přisuzují svým nápadům a myšlenkám nelimitovanou účinnost. Extrémní polohou vyústění je postoj „mně se nemůže nic stát“. Vytvořený metaforický mýtus o vlastní nezranitelnosti, nesmrtelnosti, mladistvým umožňuje **explorovat a experimentovat**. Což je v tomto vývojovém stádiu celkem žádoucí, ale může vést právě k rozvoji rizikového chování

(Širůčková, 2010). Pro tematiku brzkého rodičovství představuje tato poloha významný referenční rámec.

Do komplexu oblastí rizikového chování v současném pojetí zahrnujeme:

a, *interpersonální agresivní chování* (např. násilné chování, šikanu, týrání, rasovou nesnášenlivost a diskriminaci některých skupin, extremismus),

b, *delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku* (např. krádeže, vandalismus, sprejerství),

c, *rizikové zdravotní návyky* (např. pití alkoholu, kouření, užívání drog, ale i nezdravé stravovací návyky, nedostatečnou nebo nadměrnou pohybovou aktivitu),

d, *sexuální chování* (např. předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitu, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství),

e, *rizikové chování ve vztahu k společenským institucím* (např. problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, nedokončení studia na střední škole,

f, *prepatologické hráčství*,

g, *rizikové sportovní aktivity* (např. provozování adrenalinových a extrémních sportů)“  
Širůčková (2010, s. 30).

Jak je z výčtu hlavních oblastí rizikového chování zřejmé, **je na graviditu a rodičovství před 18. rokem věku nahlíženo prizmatem konceptu rizikového chování**. Proto je třeba tomuto fenoménu věnovat více pozornosti, viz kapitolu 3.2. Koncept reprodukčního a sexuálního zdraví.

Druhý pohled Gjuričové (2005) nahlíží na adolescenci jako na **zlatý věk**, případně jako **na životní styl**. Adolescence je prezentována jako reklama na báječnou dobu, bez starostí, zodpovědnosti, pohody, odvázanosti. Zažít a užít si. Pro někoho se stává adolescence celoživotním programem, který symbolizuje spíše hodnoty, které člověk ve své osobní hierarchii hodnot preferuje. Tento pohled podporuje i Ondrejko (1997), který mluví o **kultu mládí**, jež má vliv na fakt, že se mezi mládež, dospívající řadí také osoby, které by před několika desítkami let to této kategorie rozhodně nepatřily, hovoří o tzv. **pluralizaci věku mládeže**, kdy je hranice oddělování dospělosti a adolescence stále oddalována.

Dospívající konají mnoho rozhodnutí ovlivňujících další životní dráhu, což činí s ohledem na nutnost přizpůsobení se sociokulturním požadavkům a získání kvalifikace - volí svou budoucí studijní a profesní orientaci, budují přátelské, partnerské a rodinné vztahy, což ovlivňuje podobu jejich životního stylu. Životní styl zformovaný v průběhu adolescence zůstává víceméně stabilní i v průběhu dalšího života (Hurrelmann, Richter, 2006). Z této perspektivy vyplývá potřeba sledovat projevy chování mladistvých, které mohou mít ve svém důsledku negativní, ohrožující dopad nejen na adekvátní schopnosti zvládání aktuálních vývojových úkolů, ale mohou nepříznivě ovlivnit i jejich fungování v pozdějších etapách života. Životní styl dospívajících se může odrážet v již zmíněném fenoménu rizikového chování, kam četné výzkumné studie centrují již několik desetiletí intenzivní pozornost (např. Rošková, Rosová, Bianchi, 1998; Širůček, Širůčková, Macek, 2007; Kožený, Csémy, Tišanská, 2008).

V kontextu tohoto úhlu nahlížení na dospívání jsou pak adolescentní matky nekonformní. Novou životní rolí rodiče se výše popsaným atributům v čele s bezstarostností mladé maminky vzdalují.

Třetí je konstrukt **práva na hledání sebe sama**. Zde je dominantní přesvědčení, že adolescenti mají právo na ochranná křídla společnosti, její zvýšenou toleranci, shovívavost. Ve větší míře jde o společensky atraktivní období s minimem společenských restrikcí. Rodiče, u nichž tento postoj dominuje, zastávají mnohdy roli diskrétních zachránců, kteří nechávají své potomky experimentovat, nepřipomínají jim opakovaně možné nástrahy, rizika. Mohli bychom v tomto postoji spatřovat liberální výchovný styl rodičů (Baumrind, 1991; Steinberg, 2001; Helus, 2009), který je zacílen na rozvoj svobodné osobnosti jejich potomka, kontrolují minimálně, ve výchově dominuje zejména složka kladného emocionálního vztahu. Baumrind (1991) ve svém longitudinálním výzkumu, kde sledovala výchovu dětí v rodinách od jejich předškolního věku do dospívání, však poukázala, že pouhá diskrétní distance a externí záchrana není zárukou pro prevenci problémového dospívání. Výzkum ukázal, že adolescenti, jejichž rodiče na ně kladli více požadavků, vykazovali statisticky významně méně výchovných problémů. Pokud ale ve výchovných opatřeních dominovala pouze kontrola, dospívající měli tendenci být více konformní, méně

samostatní a s nižším sebevědomím. Naproti tomu při kombinaci kontroly a kladného emocionálního stylu výchovy se dospívající projevovali jako kompetentnější, s rozvinutými sociálními dovednostmi a vyšší sebedůvěrou.

Mladá dívka experimentuje, hledá svou identitu, která se může zrcadlit mimojitě v navazování erotických vztahů. V partnerských vztazích nacházejí potvrzení své hodnoty. Explicitněji než těhotenstvím nemůže být nově objevená identita partnerky vyjádřena.

Čtvrtým konstruktem Gjuričové (2005) je adolescence jako **období nezodpovědného konzumu**. Poukazuje na egocentrismus mládeže, jejich požadavek okamžitého naplnění potřeb, které nesnesou odklad. Přičemž konzum je zde chápán převážně ve svém materialistickém významu. Adolescenti jsou významnou cílovou skupinou průmyslu, nejen jako potenciální konzumenti produktů a služeb, nýbrž i jejich reálnými spotřebiteli, kteří těchto služeb skrze finanční toky od rodičů využívají.

Otázka konzumní společnosti, materialismu je zkoumána zejména na poli sociologie. Materialistickou hodnotovou orientací u adolescentů z psychologické perspektivy se v České republice zabývají např. Rendlová (2006), Bariekzahyová, Šafr (2011) a Hnilica (2005). Zkoumají kupříkladu korelaci mezi sociálním statutem rodiny středoškolačka, typem studované školy a jeho materiální orientací. Ačkoli se nám mnohá média snaží zjednodušeně vloudit přímou úměru sociálního statutu (v kontextu finančního a materiálního zabezpečení rodiny) a materialismu, výsledky Bariekzahyové a Šafra ukazují tyto jevy poněkud v jiné optice. Poupravuje pravděpodobný směr kauzálních vztahů - sociální status rodiny určuje do značné míry typ studované střední školy - studenti gymnázií pocházejí z rodin s nejvyšším sociálním statutem, žáci středních odborných učilišť z rodin se statutem nejnižším. Čím vyšší je sociální status rodiny studenta, tím méně je on sám materialistický, tedy, nejvíce materialističtí jsou žáci středních odborných učilišť, nejméně studenti gymnázií. Materialismus je přitom v záporném vztahu se spokojeností se životem. Čím vyšší je sociální status rodiny, tím jsou studenti středních škol spokojenější se svými životy, tedy, nejspokojenější jsou se svými životy studenti gymnázií, nejméně spokojeni jsou žáci středních odborných učilišť (Bariekzahyová, Šafr, 2011).

Jaké paralely můžeme reflektovat v souvislosti s konzumem dospívajících a brzkým mateřstvím? Gergen a Davis (1997) zjistili, že v USA je největší riziko otěhotnění před dosažením formální dospělosti u dívek z nižších socioekonomických vrstev a u dívek, které nestudují. Rodičovství je pro ně jedním z nejdůležitějších dosažitelných cílů, hodnot. Čímž chtějí zvýšit svůj sociální status, potvrdit svou normalitu. Mít vlastní dítě je tak vnímáno jako významná materiální hodnota.

Pátý diskurz Gjuričová (2005) definuje v opozitním modu – adolescence jako **nabídnutí alternativy konzumní společnosti**. Adolescenti jsou označováni za kritiky spotřeby, materialismu, nositele myšlenek péče o budoucnost naší planety. Napomínají své rodiče, aby se chovali ekologicky. Jejich další charakteristikou je protest proti globalizaci. Mohli bychom shrnout, že leitmotivy tohoto diskurzu jsou pojmy: péče, vztah. Nemůžeme i na rodičovství v adolescenci pohlížet tímto směrem? Lze konstruovat, že mateřství může být právě tou alternativou konzumní společnosti? I tímto aspektem se budeme dále zabývat.

Posledním významovým proudem Gjuričové (2005) jsou adolescence a adolescenti popisováni jako **oběti nezodpovědného vývoje společnosti**, tento menšinový diskurz předává plné kompetence a zodpovědnost celé společnosti, která si problémy s dospívajícími sama vytváří, produkuje. Mladiství jsou zmatení, připadají si zbyteční, bez pocitu užitečnosti. Tyto, řekněme spíše politicko-sociální myšlenkové proudy, evokují rovněž vnímání rodičovství nezletilých. Lze tato rodičovství interpretovat jako výsledek dezorientace dospívajících ve svých vývojových úkolech? Nebo můžeme uvažovat spíše směrem k jejich hledání smyslu existence ve zmatení bytí, kdy je rodičovství vysvobozením z těchto nejistot a dává jejich životu smysl, řád? I tímto směrem se mohou naše nahlížení na brzká rodičovství orientovat.

Výše vybrané názory prezentovaly adolescenci jako fenomén, jehož obsah a význam je kulturně specifický a který je závislý proměnlivosti v čase. Společně s Mackem (2003) shrňme, že dnes je již překonaný postoj, kdy je adolescence pojímána jako období plné vášnivých emocí, konfliktů a vzdoru. Revizi si zasluhuje i pojem adolescentní krize, častěji jde o proces pozvolné transformace vlastních pocitů, názorů a hodnot. Macek se přiklání k verifikování pojetí adolescence jako k první autorizované koncepci vlastního životního prostoru. „Z psychologického hlediska už

*přítom není rozhodující, zda subjekt považuje za správné to, co je užitečné, efektivní, či co je prostě vnímáno jako příjemné a obohacující. Důležité je, že zvolenou verzi člověk přijímá za svou – a to s vědomím jejích rizik a slabin.“ (Macek, 2003, s. 33)*

## **1.2 TRANZIT K RODIČOVSTVÍ**

Předchozí kapitola identifikovala aktuální pojetí svébytného ontologického období adolescence. Naší snahou je však naleznout v teoretických i empirických studiích oporu pro validizaci teze, že rodičovství zakládá subjektivní označení se dané osoby za dospělou případně hledat prediktory, které tuto tezi negují.

Rodičovství je důležitým momentem v životě ženy i muže a můžeme tedy předpokládat, že výrazně ovlivňuje jejich identitu, sebedefinování. E. H. Erikson (1980) hovoří o naplnění **potřeby generativity**, která se manifestuje v ontologickém období dospělosti. Rodičovství přináší do života jedince uspokojení další životní potřeby – mít někoho, o koho může pečovat, kdo je na něm závislý. Dítě budí v rodičích dosud nepoznaný ochranný postoj, který dává smysl jejich životu. Pochopitelně má rodičovství i druhou stranu mince, vnáší do života rodiče mnoho znění, nových zodpovědností, nejistot, obav. Rodičovství modifikuje vztah k sobě i k druhým, má dopad na dosavadní životní styl jedince. Můžeme tedy hovořit o tom, že otázka rodičovství obsahuje ve své podstatě ambivalentní obsahy.

Už jen tento stručný exkurz ilustruje, jak bohaté psychologické aspekty tematika rodičovství obsahuje. Na tomto místě musíme připomenout i nutný vývojově-psychologický korelát. Jak připomíná Polášková (2009), **období přechodu k rodičovství** (*transition to parenthood*) patří mezi tradiční oblasti psychologického zkoumání. Důležitost tohoto zlomového okamžiku v životním cyklu člověka je neoddiskutovatelná.

Záležitosti období přechodu k rodičovství vyvolávají nutně další otázky, které vysoce korelují. Než jedinec vstoupí do období přechodu k rodičovství, měl by projít procesem pokládání si otázek samotného vstupu do dospělosti. Kde leží hranice, za kterou je člověk považován za dospělého? A kde hranice, za kterou se jedinec sám začíná cítit jako dospělý? Co odlišuje dospělého člověka od jedince, který stojí „před dveřmi“ dospělosti? Existuje vlastně nějaká hranice, která odděluje etapy dospívání a



dospělosti? Směle se s touto odpovědí vyrovnává Koops (1996), který dospěl k názoru, že dospívání se vlastně od dospělosti jasně oddělit nedá. Tento postoj je pro naše potřeby však příliš zjednodušený a bez potřebné široké argumentace se s ním nemůžeme ztotožnit.

Ačkoli rituály a iniciační obřady, které uvádějí dospívajícího do světa dospělých, doprovázejí spíše příslušníky přírodních společenství, i v naší kultuře můžeme najít některé ekvivalenty. Havrdová, Wolf (1989), připomínají, že slavnostní a jasně vyjádřený akt, kterým mladý člověk vstupuje do dospělosti, měl přinejmenším dva principiální významy. Měnil vnější společenský status jednotlivce, vedl tak ke komunitní a společenské akceptaci jako plnohodnotného člena a dále měl výchovný (sebevýchovný) účinek. Tyto rituály byly často tzv. zkouškou charakteru, v níž se zrcadlila národní povaha, tradice a základní etické principy společenství.

Až doposud jsme si ale pod těmito charakteristikami představovali člověka, jenž svým věkem, zkušenostmi, vyzrálostí splňuje obecné charakteristiky dospělého jedince. Jak se však vypořádat s těmito představami, pokud mladý člověk v jednom z aspektů svého vývoje nezvykle akceleroje

a přechod k rodičovství dosti urychlí? Jeho cesta od dětství k dospělosti neplyne postupně, překonáním několika důležitých **tranzitorních bodů** jako jsou například ukončení profesní přípravy (nejčastěji maturitou<sup>4</sup>, kde se v běžném slovníku vžil označení „zkouška dospělosti“), nalezení pozice na pracovním trhu, ekonomická samostatnost, stabilní partnerský vztah, založení nové domácnosti, apod. Samotný název kapitoly by mohl napovídat, že bude pojednávat o dlouhém období mezi dětstvím a ranou dospělostí, kde je obvykle zmiňován jako nejdůležitější vývojový úkol založení rodiny. V tradiční posloupnosti, kterou „kopíruje“ většina mladých dospělých, je založení nové rodiny, dovršené narozením potomka, vyústěním právě této výše popsané trajektorie. Okolnosti, o kterých budeme dále pojednávat, však význam některých z těchto důležitých milníků upozadí, jiné naopak akcentuje.

---

<sup>4</sup> Termín maturita v sobě etymologicky nese pojem zrání, zralost – z lat. substantiva *mature*, a, um

Arnett (2000) a Macek, Bejček, Vaníčková (2007) připomínají, že v dnešní době nabývá získání statusu dospělého nejasných kontur. Šnajderová a Zemková (2000) podotýkají, že adolescence se prodlužuje se stupněm vyspělosti populace.

Existuje mnoho vlivů, které přechod od dětství k dospělosti „rozostřuje“ a hovoří o tom, že **se dospělost z dospívání postupně „vynořuje“**. Metaforicky v případě rodičovství nezletilých nemluvíme o postupné emergenci, vynořování se dospělosti, nýbrž o erupci, výtrysku atributů dospělosti. Pokud bychom se řídili premisou, že potomky mají dospělí, tak bychom tuto tezi museli logicky potvrdit. Tato práce se však bude snažit poukázat, že takto přímá kauzalita není tak jednoznačná, a nelze ji a priori předjímat. **Rovnítko mezi rodičí se roli rodiče a zakládání osobního pocitu být dospělý nelze vkládat automaticky.**

Zajímavé esejistické pojetí sociologa a psychologa Friendbergera (1967) používá spojení „dospělost bez dospívání“, pro část dospívajících, jež si osvojují předčasnou dospělost, začínají žít sexuálním životem bez žádoucího emočního stabilního pouta a povrchně tak vplouvají do života dospělých. Toto spojení může být pro diskurz rodičovství v adolescenci výstižný.

Právě **oscilace na pomezí dospívání a dospělosti** nás bude doprovázet celou prací. Obě tato ontogenetická období provázejí tzv. **tranzitorní krize**, které pro jednotlivce znamenají stresory, se kterými je nucen se vyrovnávat a redefinovat si nové životní cíle a úkoly, transformovat ty stávající. Schopnost adaptovat se na nové životní podmínky a udržet si přitom svou integritu je důležitým indikátorem zralosti osobnosti. V situaci, kdy osobnost mladistvé dívky plní úkoly přiměřené svému zařazení do skupiny adolescentů a zároveň musí svou životní situaci aspirovat i na splnění úkolů „připravených“ pro dospělou ženu, dochází ke kumulaci nároků jednotlivých rolí, ke konfliktu těchto rolí, změny v identitě dívky, stresu a dalších dysforických konsekvencí.

Je na místě vyslovit ideu, zda může být na tuto situaci, z dnešního vývojově psychologického i sociologického hlediska velmi neobvyklou, nahlíženo i pod zorným úhlem pozitivního dopadu na rozvoj osobnosti mladé dívky. Zda může být, z dnešního pojmání předčasné mateřství, také cesta k hledání **zdrojů resilience**. Klasické definice resilience ji popisují jako úspěšnou adaptaci navzdory nepříznivým životním

podmínkám. Respektive jde o výrazně lepší adaptaci, než jakou by bylo možno očekávat vzhledem k nepříznivým okolnostem, kterým byl subjekt vystaven (Šolcová, 2009). Norman (2000) hovoří o souhrnu faktorů a procesů, které umožňují trvale uspokojivé fungování i přes přítomnost stresorů. Resilienci můžeme charakterizovat jako proces spolupůsobení rizikových (vulnerabilních) a protektivních faktorů. Koncept resilience je nutné chápat nikoliv jako jednorázový projev jedince či jiného ekosystému, nýbrž jako soustavu procesů, které jsou v neustálé dynamické interakci.

Brzké rodičovství je pro dospívající nesporně zátěžovou situací. Rychlý tranzit k rodičovství prověří schopnost mladé dívky udržet si za neobvyklých okolností vzorce optimálního fungování. Pokud bychom životní situaci mladistvé matky mohli vyhodnotit jako resilientní, mohli bychom s větší mírou pravděpodobnosti předpokládat, že zlomový okamžik narození dítěte, budou mladistvé matky považovat jako vstupní práh do dospělosti. Zjištění těhotenství, reakce okolní, prožívání gravidity, emoční i materiální podpora a mnohé další konsekvence jsou významné zdroje zátěže. Kumulaci životních změn lze však nahlížet současně jako výzvu a příležitost k dalšímu růstu jedince i celého rodinného systému (Lacinová, 2002). Pokud dospívající dívka disponuje schopností aktivně zvládat dopad zátěžových situací navzdory některým bolestivým ztrátám a zásahům, dokáže mobilizovat potřebné síly pro eliminaci nežádoucích následků, vykazuje vysokou míru zralosti, tedy jednoznačný atribut připisovaný etapě dospělosti. Takto popsaná situace vykazuje rozměry resilience – adjustační schopnost, tj. schopnost se po krizi pružně odrazit a hledat řešení. V této situaci nacházíme vysokou míru ameliorativních (posilujících) faktorů, které nezletilou matku překonáváním překážek posouvají na životní cestě (Tóthová, 2011).

Tranzit k rodičovství obsahuje ze své podstaty zisky i ztráty. Teorie celoživotního utváření (*life-span*) pojímá rodičovskou roli jako závazek (*commitment*) celoživotní povahy. Vývoj tohoto závazku není percipován jen jako jednosměrný proces směrem vpřed, ale spíše jako cesta vedoucí skrze odbočky a někdy dokonce i skrze regres (Baltes, 1987). Přijetí těchto úkolů přetváří vztah k sobě samému a modifikuje identitu jedince.

Přechod k rodičovství je významný milník v životě jedince, i celého rodinného systému. Tento milník však nesmíme vnímat staticky, jako jedinečně zaznamenaný okamžik, nýbrž dynamicky, s vývojovým aspektem. V této souvislosti také musíme zmínit teorii životního cyklu rodiny. Jde o vývojový přístup, který předpokládá, že podobně jako v ontogenezi individua, rodina prochází v čase jistými vývojovými fázemi. Ačkoli existuje v literatuře jistá variabilita vymezení dílčích stádií vývojového cyklu rodiny, nejčastěji bývají jako dílčí fáze uváděny: odchod z primární rodiny, volba partnera, uzavření formálního svazku (sňatek), narození a výchova dětí, separace potomků, stárnutí, odchod z profesního života (důchod), smrt partnera/ky a vdovství (Sobotková, 2007). Vrátime-li se zpět k nezletilé matce, tato „standardní“ posloupnost bere brzy za své. Pokud otěhotní po pohlavním styku s mužem, s kterým ji nepojí partnerský vztah, může se ocitnout téměř uprostřed stádií životního cyklu rodiny. Ještě není separována od původní rodiny a již vychovává svého potomka. Proto i z hlediska tohoto teoretického pojetí bychom mohli vnímat přechod k rodičovství jako jednoznačný důkaz dospělosti. Ani toto přirovnání však není přesvědčivé.

### **1.3 VYNOŘUJÍCÍ SE DOSPĚLOST (EMERGING ADULTHOOD)**

V předcházejících kapitolách jsme se snažili posoudit rodičovství v adolescenci skrze aktuální trendy v psychosociálním pojmání dospívání a přechodu k rodičovství. V této části práce se budeme zabývat relativně novým konceptem, který se jeví pro uchopení oscilační povahy rodičovství v dospívání jako velmi inspirující.

Jak již bylo popsáno, nenašli jsme jednoznačný mezník ani vymezení, které by cíleně poukázalo na hranici dospívání a dospělosti. Dospělost je normativně stanovena víceméně pouze legislativně, sociálně a psychologicky je pak její počátek závislý především na subjektivním prožívání jedince. Sheehyová (1999) poznamenává, že se velmi rychle za poslední generaci změnil životní cyklus – dětství se opouští dříve, déle se dospívá a s prodlouženou střední délkou života se i později umírá. Věkové hranice pro životní hranice se staly více flexibilní, pohyblivé. Autorka se pokusila tyto změny kvantifikovat a tvrdí, že vše je jakoby posunuto o pět a deset let (tamtéž).

Baumgartner a Karaffová (2012) uvádějí, že za nejvýznamnější psychické znaky dospělosti lze považovat samostatnost, relativní svobodu rozhodování a

chování, spojenou s odpovědností ve vztahu k druhým lidem, s odpovědností za svá rozhodnutí i činy. Dosažení dospělosti se pojí rovněž s větší sebejistotou, sebedůvěrou, s vědomím vlastních sil a kompetencí, které jsou předpokladem soběstačnosti a které se také projevují osobní vyrovnaností.

Posunutím hranic, resp. prodloužením období dospívání a oddálením věku dospělosti, vznikl prostor pro novou životní etapu, která vyplňuje třetí desetiletí – adolescence velmi pozvolna přechází v dospělost. Pro tuto tranzitivní, přechodovou životní fázi se prosadil termín vynořující se dospělost (*emerging adulthood*), jejíž teoretické základy formuloval Arnett (2000, 2004). Adjektivum „vynořující se“ implikuje psychoanalytické konsekvence, nicméně v jeho podání termín zdůrazňuje dynamickou, proměnlivou a nestabilní podobu této periody. Arnett ve svých výzkumech opakovaně zjistil, že mladí lidé ve věku přibližně 18-25 let (v některých pracích uvádí horní hranici 28 let) se sice již sami nevnímají jako adolescenti, ale mnozí z nich se nevnímají ani jako dospělí. Autor připomíná, že i tato fáze v životním cyklu člověka je podmíněna kulturně, je typická spíše pro industriální země. Ve svých pracích navrhuje, aby toto období bylo považováno za svébytnou životní etapu a nebylo pojímáno ani jako součást adolescence či mladé dospělosti. Jedním z nejvýraznějších znaků etapy je její enormní variabilita a proměnlivost, prakticky neexistují normy chování, které by byly univerzální pro většinu. V tomto stádiu existuje značná individuální demografická variabilita. Část jedinců prožívá tuto etapu ještě ve společné domácnosti s rodiči, část již samostatně, častým fenoménem je také vrstevnické spolubydlení, někdo již pracuje, jiní ještě studují. Část populace žije singl, jiní jsou ve vztazích nestabilní, někdo již se svým partnerem plánuje vstup do manželství.

Arnett (2004) artikuloval z hlediska subjektivního prožívání pět základních rysů vynořující se dospělosti:

### **1. období zkoumání, objevování identity (*The Age of Identity Explorations*)**

Tento atribut vyjadřuje potřebu a touhu aktérů zkoušet nové role a možnosti, zejména pak na poli vztahů a pracovní realizace. Od adolescence ji diferencuje větší stálost partnerských vztahů a také hlubší úvahy o tom, jaké nároky má splňovat jejich životní partner. V oblasti pracovního uplatnění mladí lidé více uvažují nad vhodným

typem pracovní realizace, který by korespondoval s jejich představami o naplňujícím a uspokojivém zaměstnání.

Autor se také rozchází s klasickým pojetím vývoje identity, které její hlavní zakončení časují do adolescence. Arnett tvrdí, že převážná část prozkoumávání a definování vlastní identity se odehrává až v tomto období.

## **2. období nestability (The Age of Instability)**

S prozkoumáváním možností, variant a příležitostí nutně souvisí následná značná nestabilita a nepředvídatelnost- Mladí lidé si z adolescence sice často přinášejí alespoň rámcovou představu, kam by se měl jejich život ubírat, ale v období vynořující se dospělosti svůj tzv. životní plán musí často transformovat. Revize představ vlastní budoucnosti, změny plánů a očekávání jsou pak zdrojem silné nestability a jistého rozčarování. Jsou nuceni transformovat své představy o tom, jaká bude jejich dospělost, zažívají zklamání, neúspěchy, mění se i jejich adolescentní představy o svých vlastních schopnostech, dovednostech, kompetencích. Období je nestabilní i z důsledků experimentování s různými rolemi a možnostmi. Typickými příklady jsou časté změny bydlení, partnera, studijního zaměření.

## **3. období zaměření na sebe (The Self-Focused Age)**

*„V životě není jiné období, které by bylo více **zaměřené na sebe sama**, než právě vynořující se dospělost“.* (Arnett, 2004, s. 12)

Toto období mladý člověk prožívá relativně nejsvobodněji a nejnezávisleji od ostatních. Jeho každodenní rozhodování se je většinou záležitostí jeho samého a učí se tak být nezávislým a soběstačným. Arnett v tomto směru mluví o zaměření se na sebe jako nezbytné, zdravé součásti normálního vývoje jedince vedoucího k porozumění jeho vlastním potřebám. Samotnými mladými lidmi je pak pojímána jako dočasný stav.

## **4. období pocitu mezi (The Age of Feeling In- Between)**

Jde zejména o subjektivní vnímání vlastního stavu v tomto období. Pocity mladých lidí v této etapě jsou mnohdy ambivalentní. V některých oblastech se cítí již dospělí, v některých ještě jako adolescenti. Podle Arnetta (2004) i dalších výzkumů (Macek, Bejček, Vaníčková, 2007) se většina mladých lidí ve věku 18-25 let nezařazuje ani do skupiny adolescentů ani do skupiny dospělých. Macek, Bejček a Vaníčková (2007) pro tyto situace používají pojem subjektivní vývojový status (*subjective*

*developmental status*). Jde o škálu, na které mladý jedinec označí, místo, kde se aktuálně nachází. Škála logicky obsahuje 3 základní podoby: adolescentní status, přechodový status a dospělý status. Hlavními kritérii dospělosti jsou převzetí odpovědnosti za své činy, nezávislé rozhodování a dosažení finanční nezávislosti. Z těchto aspektů pak pramení i pocit „mezi“, jelikož kritéria dospělosti jsou obvykle dosahována obvykle postupně a v rozdílném čase.

### **5. období příležitostí (The Age of Possibilities)**

*„Vynořující se dospělost je obdobím možností, kdy budoucnost zůstává otevřená, kdy jen málo osobních rozhodnutí je předem jasně předurčeno a dáno. Toto období inklinuje k tomu, být dobou velkých nadějí a očekávání, z velké části také proto, že pouze málo snů a plánů bylo skutečně otestováno v reálném životě.“* (Arnett, 2004, s. 16)

Jde o období otevřené budoucnosti, jež umožňuje jedinci experimentovat s příležitostmi na základě vlastních rozhodnutí a odpovědnosti. Důkazem této stránky je pak i poměrně rozsáhlá variabilita způsobů, jak s ní mladí nakládají.

Arnett (2000) poukazuje, že tento aspekt je stěžejní zejména pro mladé jedince, jež vyrůstaly v podmínkách v nějakém směru nevyhovujících, dysfunkčních. Mladí lidé z rodin s nízkou socioekonomickou úrovní s neuspokojivými rodinnými vazbami, či jakkoli jinak ohrožené či znevýhodněné mohou v tomto období pociťovat naději a příležitost ke změně. Jejich reálná naděje na zakládání pocitu vlastního autorství života rezonuje s optimistickým viděním budoucnosti.

Koncept vynořující se dospělosti reflektuje zejména situaci americké populace. Z řady výzkumů (Arnett, 2004; Benson, Furstenberg, 2003; Nelson, 2003) však vyplývá silný konsenzus napříč všemi sociálními i etnickými vrstvami americké populace.

**Optika vynořující se dospělosti se jeví jako možný interpretační rámec pro životní situaci nezletilé matky.** Stát se dospělým dnes slovy Arnetta (2004) znamená stát se soběstačným (*self-sufficient*), naučit se být samostatným (*stand alone*) a nezávislým (*independent*). Příchod dítěte, role matky zastihne mladou dívku většinou ne plně připravenou na tuto náročnou situaci. Benson a Furstenberg (2003) připomínají, že narození dítěte sice mladé ženy nutí dospět poměrně rychle a nárazově, ale ani toto kritérium nemusí nutně mít cílený efekt na subjektivně

prožívanou dospělost. Mladistvá matka většinou nesplňuje ony tři výše popsané kritéria dospělosti, zároveň již přijetím role matky mnohé charakteristiky adolescence opustila.

[Shrnutí:]

Závěrem shrňme, že jsme v pojmenování první kapitoly dizertační práce záměrně použili otázku. Cílem bylo pomocí teoretických rámců i výzkumných zjištění odpovědět metaforicky položenou na otázku, zda je rodičovství vstupenkou do dospělosti. Na základě komparace moderních pojetí a úvah o adolescenci, vývojové fáze přechodu k rodičovství a představení hlavních kritérií dospělosti jsme odpověď konstitovali spíše negativně.

Nalezli jsme však koncept vynořující se dospělosti, který situaci mladistvých matek svou charakteristikou vystihuje v mnoha směrech kvalitněji, reaguje flexibilně na oscilaci nezletilých matek mezi dospělostí a adolescencí a rámuje tak mnohé kontexty této etapy.



## 2 NEZLETILÁ MATKA V LABYRINTU VZTAHŮ

### 2.1 ANALÝZA MIKROSYSTÉMŮ BLÍZKÝCH INTERPERSONÁLNÍCH A CITOVÝCH VZTAHŮ – Z POHLEDU KONCEPTU SOCIÁLNÍ OPORY

Nová kvalita interpersonálních vztahů je jednou ze základních psychosociálních charakteristik adolescence. Dospívání není jen privátní záležitostí dívky či chlapce, ale skutečností, která ovlivňuje i kontext jejich blízkých vztahů. Jak jsme již uvedli v předcházející kapitole, za posledních několik dekad se zásadně změnila teoretická reflexe tohoto období. Stejně tak doznaly změny v povaze a diferencovanosti interpersonálních vztahů. V kontextu rozšíření pohledu na mladistvou matku musíme jejím vztahům věnovat náležitou pozornost. Tato kapitola se bude zabývat reflexí vztahů s významnými druhými a jejich vlivem na percepci pocitu dostatku či insuficience sociální opory.

**Současný pohled na vztahy adolescentů zdůrazňuje vzájemnou provázanost všech mikrosystémů**, do kterých jedinec vstupuje – oproti dřívějšímu pojmání vlivu rodičů, vrstevníků a dalších významných osob jako relativně nezávislých a stabilních faktorů (Macek, Lacinová, 2006).

Způsobilost dospívající dívky obstát v interpersonálních vztazích je zdrojem její sebedůvěry, pocitu autonomie, vědomí vlastní účinnosti (*self-efficacy*), sebehodnocení sociální prestiže a tím je podporován její pocit vlastní hodnoty (Hoskovcová, 2006). Se spokojeností v oblasti mezilidských vztahů koresponduje i sféra vztahu mladé matky sama k sobě, její identitě, sebepojetí.

V této souvislosti považujeme za důležité zmínit **supportivní funkci termínu sociální opory (*social support*)**. Je to multidimenzionální konstrukt, který má pro člověka protektivní charakter (Šolcová, 2009). Zahrnuje materiální a emoční zdroje, které pramení ze vztahů s druhými. Je chápána jako významný zdroj zvládání zátěže a

vyrovnávání se s ní (coping). Mnohé studie sociální oporu vnímají jako jednu z copingových strategií, které mají příkonový charakter. Oproti např. copingové strategii vyhnutí se problému, jež je typicky odklonovou strategií (Blatný, Osecká, 1998; Tobin, Holroyd, Reynolds, Wigal, 1989).

Je zbytečné připomínat, že zjištění, že mladistvá dívka otěhotněla, je silným zdrojem zátěže, který prověří subjektivně prožívanou pevnost a stabilitu sociální opory dotyčné. Prožívanou sociální oporou myslíme prožitky komfortu, důvěry, možnosti spolehnout se na blízké druhé. Jde o pocit dostupnosti druhých, pocit, že se na ně můžu spolehnout při řešení svých problémů (Širůček, Širůčková, 2006). House (1981; podle Širůčka, Širůčkové, 2006, s. 48) klasifikoval čtyři základní typy sociální opory, jejichž zdroje jsou ve všech svých pozicích pro nezletilé matky i těhotné dívky cenné. Prvním typem je emocionální opora – jde o poskytování emocí (např. láska, víra a empatie), druhým hodnotící opora, která je definována skrze hodnocení či zpětnou vazbu a je relevantní pro sebehodnocení. Následuje informační opora, jež zprostředkovává informace, rady, které napomáhají vyrovnávat se s osobními problémy a posledním typem je instrumentální opora, kdy dominuje poskytování praktických druhů pomoci a hmotné materiální pomoci.

Koncept sociální opory nám poskytne argumentační přispění, že je třeba na vztahy dospívající dívky nahlížet jako na provázané systémy, nelze izolovaně popisovat a zkoumat jednotlivé druhy vztahů (např. k rodičům, k jiným autoritám, k vrstevníkům, erotické vztahy) bez jejich vzájemných spojitostí, souvislostí.

### **2.1.1 RODINNÁ SITUACE – STRUKTURA RODINY, EMOČNÍ PŘIJETÍ, VZTAHY**

Kvalita vztahů mezi dítětem a rodiči je stěžejní komponentou toho, jak dítě vnímá nejen emocionální klima v rodině, ale také to, jak se cítí být svými rodiči přijímáno, dospívající se cítí bezpečně v rodinném prostředí, které přijímají jako vřelé a soudržné. Podstatný vliv na zdravý a bezproblémový vývoj dítěte má efektivní rodičovství, projevující se především v emoční podpoře a odpovědné péči o něj ze strany rodičů (Margolin et al., 2001). Rodina je společně se svým dospívajícím potomkem nucena hledat novou podobu vzájemných vztahů (Wolfe, Jaffe, Crooks, 2006). Současné nahlížení na vztahy dospívajících dívek s rodiči doznalo však oproti

tradičním charakteristikám mnohých změn. Dokazuje se, že dříve tradovaná představa o nutnosti vyhraněného mezigeneračního konfliktu pro přirozený vývoj dospívající dívky (i chlapce) je spíše opakovaně prezentovaným mýtem. Od konce osmdesátých let 20. století relevantní výzkumné sondy dokládají, že většina dospívajících si se svými rodiči spíše rozumí (Allen, Land, 1999; Petersenová, 1988; Macek, 2003). Ukazuje se, že specifickou roli rodičů adolescentů můžeme spatřovat v autentickém jednání se svými dospívajícími dětmi a v jejich zájmu o reciproční, vzájemně se respektující a akceptující vztah (Macek, Štefánková, 2006).

Změna nazírání přináší rodičům i dospívajícím mnohá dilemata, Larson (2006) formuloval prostřednictvím formulace otázek paradoxy, které řeší a hledají odpovědi rodiče v průběhu výchovy adolescentů. *„Kdy stanovit pevné hranice a kdy se naopak pružně přizpůsobovat situaci, kterou dospívající dospělým předloží? Kdy podporovat cíle mladých lidí a kdy s nimi naopak diskutovat a hledat alternativní návrhy? Jak zajistit autonomii a vlastní volbu dospívajících a současně je ochránit, aby se nedostali do ohrožující situace? Kdy má rodič naslouchat a být empatický a kdy se naopak očekává, že bude prezentovat své vlastní názory? Kdy ponechat dospívající, aby se poučili se svých chyb?“* (Larson, 2006, s. 683). Jednoznačné odpovědi rodiče nenacházejí snadno, balance míry kontroly a autonomie dospívajícího je křehká.

Původně zdůrazňovaný konflikt jako nezbytný vývojový úkol dospívajícího sice oslabil, ale přetrvává názor, že vysoká míra konfliktů je charakteristická především pro dospívající s projevy rizikového chování. Zvláště tam, kde není vysoká míra autonomie mladistvého jedince spojena s přiměřenou úrovní emoční podpory a vřelostí rodičů (Petersenová, 1988). Dospívajícím konflikty s rodiči nevadí, pokud pociťují, že mohou svobodně vyjadřovat názory a je na ně v dané rodině brán ohled (Macek, 2003).

Konfliktnost vztahu v sobě zahrnuje i emoční složku. Pozitivní emoční vazba (*attachment*) k dítěti je sice více studována zejména v raném věku dítěte, ale jeho význam je podstatný po celou dobu trvání vzájemného vztahu. Pokud má dospívající vybudovanou k rodičům jistou citovou vazbu, je flexibilnější i ve zvládání stresových situací. U těch dospívajících, kteří tuto vazbu nemají, může u nich docházet k volbě

spíše dysfunkčních či rigidnějších copingových strategií – např. ve formě projevů rizikového chování.

Funkční rodina je jedním ze základních předpokladů zdravého vývoje dítěte a jeho schopnosti samostatného a úspěšného fungování v celém životě. Situace, kdy mladistvá dívka otěhotní, je jednoznačně jednou z nejtěžších zkoušek, která prověří pevnost jejího nejbližšího vztahového zázemí a funkčnosti řešení zátěžových situací celého rodinného systému. Je tedy nasnadě se ptát, jestli i v tomto případě platí teze o relativní nekonfliktnosti vztahu adolescentní dcera-rodíče.

V otázce prožívání gravidity a následného mateřství v primární rodině jsou vztahy a přijetí naprosto zásadní. Literatura nám však příliš pozitivní zprávy o zázemí primární rodiny nezletilé matky bohužel nepřináší. Podle Robsona a Berthouda (2003) je větší pravděpodobnost, že se matkami v mladistvém věku stanou dívky, které neprožívaly harmonické dětství, žily například v rozvrácených rodinách, z neutěšených sociálních poměrů, konfliktního prostředí. Shodné či velmi obdobné závěry nacházíme v relevantní literatuře opakovaně (např. Barn, Mantovani, 2007; Bonell, 2004, Tamkins, 2004; Woodward, Ferguson, 1999).

I v prostředí českých studií nacházíme pro tento názor jasnou podporu. **Těhotenství a mateřství se vyskytuje častěji u dívek z rodin tzv. problémových, s nízkým sociokulturním i ekonomickým backgroundem.** Z hlediska struktury rodin jde pak častěji o dívky, jež pocházejí z rodin rozvedených, neúplných či rekonstruovaných (Vašková, 2005). Dívky z těchto rodin bývají také častěji vystaveny přímé zkušenosti s domácím násilím a sexuálnímu zneužívání (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995; Chmelík, 1993).

Ačkoli se nabízí snadná kvantifikace schematické kauzality mezi rozvodem rodičů, případně nepřítomností otcovské figury a brzkým rodičovstvím, tento výkladový rámec je jen maličkým střípkem v porozumění labyrintu vztahové a emoční sítě dospívající dívky. Za a priori samostatný rizikový faktor rozvod rodičů nemůžeme považovat, i vzhledem k demografickým trendům, kdy poloviny uzavřených manželství končí rozvodem.

Zůstává ale faktem, že v neúplných rodinách je v roli chybějícího rodiče většinou otec a jeho absence v souvislosti s genderovou identitou dětí se patrně týká

trochu víc synů než dcer (Beal, 1994). Vliv nepřítomnosti otce na vývoj ženské role nebyl předmětem většího empirického zájmu (Janošová, 2008). Dívky vyrůstající bez přítomnosti mužského modelu chování mohou mít vybudován širší repertoár vlastností, které překračují teritorium typického ženství. Ukazuje se, že ve srovnání s dívkami z úplných rodin, se při komunikaci s chlapci (vrstevníky) chovaly více asertivně a častěji projevovaly iniciativu při navazování romantických vztahů.

Dílcí výzkumy dále upozorňují, že častější „šance“ na otěhotnění před zletilostí mají **taktéž dívky vyrůstající v pěstounské péči** (Polit, Morton, White, 1989). Zde se nabízí následující analogie – další skupinou dospívajících, které jsou zmiňovány v kontextu těhotenství/rodičovství před nabytím právní dospělosti, jsou dívky, jež **nežijí s rodiči** a jsou umístěné v náhradní výchovné péči, v zařízeních ústavní a ochranné výchovy. Vzhledem ke struktuře výzkumného vzorku budeme o fenoménu mateřství dívek v ústavní výchově mluvit podrobněji v následných kapitolách.

Opора významných blízkých je už jen pro samotný proces rozhodování gravidní dívky o svém potencionálním rodičovství klíčová. Opора může být myšlena ve všech svých základních modalitách (fyzická, finanční, emocionální, praktická, apod.). Dospívání je stěžejní životní etapou, během které se formuje sebepojetí, identita jedince skrze prezentaci vlastních postojů a názorů. Zjištěná gravidita může tento subtilní proces získávání vlastní identity zvrátit, jelikož se mladistvá musí mnohdy opět spolehnout, podřídí názorům a rozhodnutí svých rodičů. Pro prožívání a rozhodování mladé dívky, která zjistí či tuší, že je těhotná, je podstatné, jak rodiče (a další významní blízcí) na tuto informaci reagují, jak se k situaci postaví a jak intervenují.

Můžeme nyní ilustrativně uvažovat nad dvěma modelovými variacemi. Zcela odlišně se bude na své rodičovství připravovat budoucí matka, která bude vnímat mateřskou i otcovskou podporu ve smyslu víry v její vlastní rodičovské a pečovatelské kompetence a oba rodiče ji potvrdí potenciál plnohodnotného ujetí se role matky, s příslibem pomoci prarodičů a dimenzionálně odlišnou podobu bude mít příprava na rodičovství dívky, která žije v doplněné rodině s matkou, jejím novým partnerem a polorodými sourozenci (a kde se cítí jaksí navíc), jenž své těhotenství před

nevyřešeným strachem k nucení k interrupci tají a emočně vyhocenou i dilematickou situaci vyřeší útekem z domova.

Rodičovství v adolescenci vztahy s rodiči v mnoha směrech problematizuje. Dospělí tendují k extrémním reakcím. Na jedné straně akcentují závislost a nezralost své dcery (případně i jejího partnera) a na druhé straně ji nutí k převzetí plné zodpovědnosti, kterou není sto v dané chvíli zvládnout (Vágnerová, 2005).

Fungování původní rodiny se samozřejmě odráží v následném rodičovství dívky. Důležitost funkčního a přijímajícího rodičovského zázemí pro jeho transgenerační přenos reflektují i rodinní terapeuti: *„Také naše zkušenost říká, děti z rodin, kde nepanuje láska mezi rodiči, kde se vzájemně nedoplňuje mužský a ženský jazykový modus, kde nejsou děti dostatečně chráněny před násilím, jen těžko dospívají a tvoří vlastní rodiny.“* (Trapková, Chvála, 2009, s. 150)

### 2.1.2 ZAMILOVANOST A PARTNERSTVÍ. OD ROMANTIKY PO PRAGMATIKU?

V adolescenci prochází proměnou i sociální role jedince. Obecně lze říci, že komplementárním úkolem vůči osamostatnění od nukleární rodiny je vybudování pevných přátelských vztahů s vrstevníky. V této oblasti se obvykle rozlišují přátelské a partnerské vztahy. Přátelské i partnerské vztahy spolu sdílejí řadu společných rysů – zvláště afiliativní charakteristiky (rovnocenný podíl na budování vztahu, přátelské sdílení a intimita). Reprezentace přátelského i partnerského vztahu v dospívání poukazuje na mnohé podobnosti (Furman, 1999).

Za jednu z nejvýraznějších specifíků přátelských vztahů v adolescenci je úroveň důvěry a intimity mezi přáteli. Vrstevníci plní funkci komunikační a interakční platformy, kde mohou dospívající dívka či chlapec testovat sami sebe (Macek, 2003). Arnett (2009) spatřuje **funkci vrstevnických vztahů v přemostění od úzkých semknutých vztahů se členy primární rodiny k intimním vztahům s budoucími partnery.**

Oproti dětství, kdy je klíčovou charakteristikou společná činnost, např. hra, orientuje se přátelství v adolescenci na společné myšlenky, názory, sdílení přání a plánů. Jedním z možných nazírání na tuto kvalitativní změnu můžeme spatřovat ve vývoji kognitivních procesů – vlivem rozvoje sociální kognice dochází k rozvoji

komplexnějšího přemýšlení o druhých lidech a interpersonálních vztazích (Arnett, 2009). Rozvoj abstraktního myšlení a formální operace umožňují jedinci vyhodnocovat sociální zkušenost novým způsobem a vedou k realističtějšímu přemýšlení o vlastní osobě i druhých lidech v sociálním kontextu, jsou zdrojem sociálního učení a poskytují dospívajícímu možnost k zhodnocení vlastní identity (Macek, 2003).

Ačkoli je u dospívajících dívek častěji zkoumána a popisována podoba jejich blízkých homogenních či dyadických přátelství mezi děvčaty, budeme se v této subkapitole zabývat především partnerskými, erotickými vztahy. Ty jsou pro hlubší pochopení situace nezletilých matek zcela principiální.

Přechod od dětské struktury vztahů až po první partnerské soužití ilustrativně popisují Langmeier a Krejčířová (2006). Diferencují ho do pěti stupňů, které vyjadřují obecný trend, nikoli precizovaný sled po sobě jdoucích kroků aplikovatelných bez výjimky na každého. Jejich strukturace je důkazem, jak se vrstevnické vztahy zrcadlí v identitě individua.

Prvním stupněm je tzv. fáze skupinová izosexuální. Ta je typická skupinkami složenými z jednotlivců stejného pohlaví, od nichž se vyžaduje jistá loajalita, přičemž opačné pohlaví je v ní striktně odmítáno. Druhá je fáze individuální izosexuální, při níž dochází k navázání blízkých emočních vztahů, realizovaných v páru, opět však stejného pohlaví. Je reakcí na potřebu intimního párového přátelství, kterou kontakt v skupině neuspokojí. Třetí je etapa přechodná, kdy se začínají objevovat první známky zájmu o druhé pohlaví, avšak tento zájem se setkává s posměšky ostatních, což může ale krýt závist ostatních. Dívky i chlapci se také často chlubí zkušenostmi, často naddimenzovanými či zcela vymyšlenými. Nebývá prozatím v podobě dlouhodobějšího vztahu realizován. Čtvrtým stupněm je fáze heterosexuální polygamní. Zde vznikají první skutečné vztahy chlapců a dívek, zpočátku nestálé a proměnlivé, charakteristické i relativní fluktuací, někdy mohou být však intenzivně prožívané (tzv. „první lásky“). Výraznou charakteristikou této fáze prvních milostných pokusů je **zvědavost a přání ujistit se o vlastní ceně a přitažlivosti**. Tento moment považujeme v kontextu partnerských vztahů mladistvých matek za nutný zdůraznění.

Poslední fází je etapa zamilovanosti, která může za příznivých okolností vyústit v autentický erotický vztah se záměrem trvalého partnerského svazku a založení rodiny. Většina jedinců do této etapy dospěje na konci adolescence nebo počátkem dospělosti.

Lze jednoznačně souhlasit s připomínkou Langmeiera a Krejčířové (2006), že intenzivní zážitky a další podněty akcelerují, pozměňují celý cyklus a mohou tak zkreslovat některé z uvedených fází. **Právě intenzita angažovanosti dospívající dívky při vstupu do erotických vztahů je považována za rizikový faktor nechtěného otěhotnění.**

V tomto věku sice tvoří partnerské vztahy značnou náplň života, ať již v prožívané reálně či ve fantazijních představách. Pro reprezentaci partnerských/romantických vztahů v adolescenci (zejména v rané a střední fázi) je charakteristická značná variabilita pojetí partnerských vztahů. Někteří adolescenti iniciují partnerské vztahy, ve smyslu „chodit s někým“, velmi brzy, jiní odmítají vstup do partnerství a odkládají jej do rané dospělosti. Liší se také subjektivní prožívání „chození“ – někteří prožívají partnerství velmi intenzivně a deklarují tak i závazek vůči okolí, veřejnosti, pro další je partnerství experimentální záležitostí, bez intence se vážněji vázat, je cestou spíše pro hledání sebe sama (Lacinová, Michalčáková, Masopustová, 2008).

Mít přítele či přítelkyni nepochybně zvyšuje jak sebeobraz o vlastní hodnotě, tak také prestiž v očích vrstevníků. Macek (2003) vidí v partnerských vztazích u dospívajících významný faktor, který ovlivňuje dva stěžejní psychosociální procesy (intimita a identita) a které jsou důležité pro rozvoj zdravé dospělé osobnosti. Chození reprezentuje významnou roli v životě mladých lidí. Když spolu dva mladí lidé chodí, mohou jakoby „v inkubátoru“ poznávat opačné pohlaví, své vlastní sexuální pocity, mohou vnitřně růst, pracovat na svém charakteru a získávat komunikační a jiné dovednosti důležité pro trvalý partnerský vztah. Chození tak může být obdobím osobnostního růstu a objevů. Chození by však mělo splňovat určitá kritéria, aby se tak zamezilo možným negativním následkům (Cloud, Townsend, 2007) *„Milostný vztah mladistvých se má stát především dobou nácviku ohleduplnosti a vzájemného porozumění.“* (Hamanová, 2003, s. 43)



Za jeden z důležitých ukazatelů psychosexuálního zdraví jedince je zmiňována rovněž schopnost zamilovat se a utvořit uspokojivé partnerství. Potíže v této oblasti se vyskytují s větší pravděpodobností u dětí, které byly v dětství vystaveny nedostatečné saturaci citových potřeb či citové deprivaci (Matějček, Bubleová a kol. 1997).

Partnerství u dívek, které nemají uspokojivé další blízké vztahy, tak může být postavené na vysokém piedestalu hodnot. Fakt, zda dívka otěhotněla během trvání naplňujícího partnerského vztahu, během náhodného nebo dokonce násilného pohlavního styku či by se podoba jejího erotického vztahu dala popsat spíše prizmatem disharmonie, je pro její prožívání gravidity i následnou podobu její rodičovské identity zásadní, spojená s variabilitou sebepojetí.

Opět musíme připomenout, že interpersonální vztahy nelze popisovat izolovaně. Erotické vztahy lze deskribovat nejen jako specifický vrstevnický vztah, ale také ve spojitosti s rodinným zázemím adolescentní dívky. Do povahy formování partnerských vztahů a výběru partnera se promítá nutně i podoba kvality partnerského chování rodičů. Projevuje se ve dvou základních modalitách - dívka buď hledá obdobný model fungování partnerství, případně je přesvědčená, že její partnerství musí být zcela odlišné. Někteří autoři detekovali významné souvislosti mezi dysfunkční nebo chybějící rolí otce a partnerského vztahu dospívajících dívek jako **substituentu otcovské figury** (např. Bloss, 1979; Moore, Rosenthal, 1993). Brzkým vstupem do partnerského vztahu a iniciací svého pohlavního života demonstrují svou kontrolu nad vlastním životem.

Nezralost prvních partnerských vztahů se projevuje v jejich **romantickém charakteru**. Mladá dívka si svůj vztah idealizuje a předpokládá, že s pomocí vzájemné lásky dokáže dvojice překonat veškeré obtíže, jakoby nepřipouštěla žádná rizika. Do svého protějšku projikuje své představy a ideály, které milovaný objekt ani ve skutečnosti nemusí mít (Vágnerová, 2005).

**Zvláště dívky, které byly umístěné do institucionální péče, bývají silně orientované na vlastní partnerství a utvoření vlastní rodiny.** Důsledkem této touhy a jistě také insuficientní zkušeností s mezilidskými vztahy je skutečnost, že

bývají častěji ochotny vstupovat do partnerských vztahů, jež jejich okolí vyhodnocuje jako rizikové.

Když jsme se začali otázkou brzkých rodičovství zabývat, intuitivně (a naivně) jsme předkládali, že mladistvé matky budou vstupovat do sexuálních partnerských vztahů se svými vrstevníky, bez většího věkového rozdílu. V úvahách o následném těhotenství mladé partnerky jsme pak percipovali jako výsledek řetězce nezkušeného, neobratného a neprodiskutovaného jednání, případně jako až rituálně plánovaný akt zamilovanosti s nádechem romantické revolty proti světu výkonnosti, honu za materiálními hodnotami.

V literatuře a také v následném empirickém šetření však pro tuto hypotézu mnoho opor nenalezneme. Předpoklad o povaze partnerských vztahů nezletilých matek musíme nutně revidovat. Obecně lze souhlasit s tezí, že otázka plánování založení rodiny není u romantické podoby prvních pokusů na milostném poli příliš aktualizována, tematizována, maximálně je partnery provokována v intencích „až jednou“, s odkazem na velmi vzdálenou budoucnost. „Mít děti“ je tedy obvykle spojováno se vztahy vážnými. Je tedy nasnadě reflektovat, že tak, jak můžeme vystihnout rodičovství v adolescenci jako možnou cestu urychlení tranzitu k dospělosti, mohou mít i partnerské vztahy podobnou akcelerační křivku. Od první schůzky po podání žádosti o sňatek může být pro většinu dospívajících aktivní proces na mnoho let, zvláště v odrazu aktuálních demografických trendů, pro nezletilou dívku, která zjistí, že je těhotná, může být cesta od seznámení se, první koitus a založení nové rodinné jednotky dějství v řádu necelého roku.

Je pochopitelné, že podobu partnerských vztahů jde jen obtížně generalizovat, mnohé studie však poukazují na některé dominující charakteristiky partnerských vztahů adolescentních matek. *„Výzkumy ukazují, že u 50 % až 70 % dětí narozených dívkám ve věku 11-18 let je otcem muž o čtyři až sedm let starší než matka dítěte.“* (Renzetti, 2003, s. 221) Toto zjištění koresponduje s možným vysvětlením, že tyto dívky hledají v partnerovi ekvivalent chybějící či negativně vnímané otcovské autority, někoho, kdo je zralejší a poskytne jim potencionální zázemí, chybějící prožitky lásky a skutečnost, že jsou pro někoho důležité. Gravidita dívky sice může být na první pohled vnímána jako jistý pragmatický akt potvrzení, upevnění vztahu a

lásky, ale podrobnější pohled a zejména konkrétní studie přinášejí spíše zamítavé stanovisko. Urychlení intenzity a úkolů partnerství je spíše indikátorem nestability. Zastihuje oba aktéry nepřipravené, je zde vysoká míra pravděpodobnosti, že náročnou situaci, jakou je rozhodování se, zda se stát rodičem či nikoli, pár neustojí.

Mnohá empirická zjištění pak potvrzují, že většina nezletilých matek a zejména těch, které nemají stabilní a přijímající rodinné zázemí, hodnotí svůj vztah s otcem svého dítěte víceméně v negativních kritériích, s vysokou mírou pravděpodobnosti rozchodu (Elo, Berkowitz-King, Furstenberg 1999; Kyzlinková, 2010).

## **2.2. IDENTITA ADOLESCENTNÍ DÍVKY V ZRCADLE BIOLOGICKÝCH ZMĚN**

Ačkoli jsme v předcházejícím textu zdůraznili, že tematika hledání vlastní identity je předmětem adolescence par excellence a např. E. H. Erikson (1968) hovoří o hledání vlastní identity jako o ústředním vývojovém úkolu, budeme se v této kapitole věnovat spíše otázce pohlavní identity, která bude logickým přemostěním k utváření identity matky.

Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak pocit rozporu s vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky, i se sociální rolí přisuzovanou tomu kterému pohlaví. Má kognitivní i emocionální komponentu, odráží se v myšlení, cítění i chování jedince včetně jeho profese, zájmů, společenských vztahů. Vedle biologické podmíněnosti se uplatňují i kulturní vlivy. Existují společenství, která jeden způsob chování označují za maskulinní a jiná, která totéž jednání považují za femininní rys. Vnější projevy pohlavní identity pak nazýváme pohlavní rolí. To, jak se k dítěti chová jeho nejbližší okolí již od raného věku, buď přispívá ke každodennímu potvrzování jeho pohlavní identity, nebo může naopak prohlubovat jeho budoucí konflikt či pochybnost v této oblasti (Procházka, Weiss, 1998, Janošová, 2008).

Prozatím jsme se věnovali spíše otázce psychosociálního zrání a opomíjeli jsme otázku biologického zrání, jež si zaslouží stejnou pozornost, zejména v kontextu vývoje identity adolescentní dívky. Cítí-li se dívka při dospívání jako žena příjemně, její dospívání bude relativně hladké. Sexuální identita pak znamená sebepotvrzení

v roli ženy. Ještě před vlastním fyziologickým dozráváním dívka přejímá plné vědomí svého ženství, funkce psychická předchází funkci biologickou (Matějček, 2000).

Zvláště raná adolescence je ve znamení hormonálně řízených a růstových změn. Je obdobím, kdy dochází k dozrávání vnitřních i zevních pohlavních orgánů, sekundárních pohlavních znaků, akceleraci růstového tempa i změnám v distribuci tukové a svalové tkáně. Tyto změny jsou spouštěčem tělesné proměny k dospělému tělesnému schématu. Změny tělesného zrání hluboce ovlivňují celkovou identitu jedince. Převratné změny v pohlavním zrání a nová hlediska percepce sebe sama patří mezi nejstěžejnější témata celého dospívání. V rovině prožívání sice dochází ke zvýšené labilitě a nejistotě, ale také ke kvalitativně novým prožitkům v oblasti citového i posléze i sexuálního života. Proces dospívání bývá považován u dívek za traumatictější než dospívání chlapců (Janošová, 2008). Dívky v dospívání prodělávají hlubší proměnu také ve vztahu ke svému tělu, zejména k jeho intimním částem. Završením rané adolescence (pubescence) je dosažení pohlavní zralosti, schopnosti reprodukce. U dívek je tímto mezníkem menarché (první menstruace) a následná schopnost ovulace, u chlapců pak spermiogeneze. Příchodem menstruace se mění sebepojetí dívek v souvislosti s feminní rolí – je pro dívku explicitním, nepřehlédnutelným signálem konce dětství (Janošová, 2008). U většiny přírodních národů je příchod menarché vázán na rituály vstupu do dospělosti. Současné pediatrické a gynekologické statistiky uvádějí, že u českých dívek se menarché dostavuje průměrně ve 13 letech (Balharová, Kukla, 2004).

Zajímavá jsou zjištění o fenoménu biologických změn a rodinného prostředí dívek. Otevřenost a přiměřená pozornost věnovaná dospívání v rodině pravděpodobně zlepšuje i sebepojetí, sebehodnocení a sebepřijetí dívky – což má vliv i na pozdější vztahy k příslušníkům opačného pohlaví a k vlastní sexualitě. Starší komparační studie ukázaly, že průvodní menstruační symptomy jako je menstruační a premenstruační syndrom se objevují častěji u těch dívek, v jejichž rodinách se o tématu somatických změn téměř vůbec nemluví a také u těch, u nichž otcové nevěděli, kdy jejich dcera začala menstruovat (Brooks-Gunn, Matthews, 1979). Roli otce také zdůrazňuje Cambell (1996), který dokonce tvrdí, že otec je stěžejní osobou, která

může dívku připravit na dospívání, pomáhá své dceři v nalezení sexuální identity tím, že ji přijímá kladně.

Příchod první menstruace zvláště, pokud není v rodině a okolí dívky příliš pozitivně reflektována, může přinášet u dívky spíše dyskomfort a stud. Ten se u dívek, které dospívají dříve, odráží v jistém informačním embargu, kdy se o svém prožívání odmítají bavit. V této souvislosti byl popsán fenomén „pubertální amnézie“ – kdy mnohé dospělé ženy o zážitku první menstruace jsou i po mnoha letech schopné jen velmi stručné verbální produkce. Což je dalším dílčím důkazem o zátěži, kterou schopnost reprodukce přináší.

U dívek se tedy poprvé plně probouzí vědomí, že se mohou stát potencionálními matkami. Zpočátku dospívání tuto skutečnost percipují spíše neosobně, jako něco velmi vzdáleného, patřícího do světa dospělých, zároveň toto vědomí přináší zdroj obav. Více bývá tento aspekt akcentován u dívek, které dospívají dříve a nemají tak ve svém okolí potřebný vrstevnický referenční rámec (Janošová, 2008).

Ačkoliv je nástup tělesného dospívání záležitostí především genetické výbavy jedince, objevují se i vnější determinanty, které tyto procesy ovlivňují. V některých studiích byla sledována závislost věku menarché a přímém podílu otce na výchově dívky. Ukazuje se, že přítomnost otce a jeho emoční vřelost a citová vazba k dceři je „protektivním“ faktorem před předčasnou pubertou. Jestliže je vztah otce hodnocen jako chladný či otec úplně chybí, přichází projevy dospívání (i menarché) brzy (Balharová, 2005; Kalman, 2003). Podobné charakteristiky uvádí Macek (2003). Podle jeho studie dříve vyspělé dívky vykazují nižší sebehodnocení, více problémů ve škole, podprůměrný školní výkon. Jsou také náchylnější k rizikovému chování a méně si rozumí s rodiči.

V této souvislosti musíme zmínit rovněž možné evoluční vysvětlení brzkého nástupu reprodukční zralosti, který vyvolá reakce neurokrinního systému na stres. **Pokud dívka vyrůstá ve stresujícím prostředí, je pro ni vlastně časnější reprodukční zralost výhodnější.** Vytvoření partnerského svazku s následným narozením potomka může být cestou, jak rychle opustit nepříznivé či dokonce ohrožující prostředí původní rodiny (Beal, 1994).

Tuto hypotézu potvrzují mj. i autoři studie ELSPAC <sup>5</sup>, kteří při dílčím výzkumu mladistvých matek uvedli, že tyto dívky byly časněji pohlavně zralé, měly nižší věk první menstruace. Také byla prokázána souvislost mezi věkem, pohlavního dozráváním, iniciací pohlavního života a věkem prvního otěhotnění (Balharová; Winkler, 1999; Winkler, 2000).

Identita dívky je úzce spojena s jejím aktuálním sebepojetím. Dívky opakovaně signifikantně vykazují v adolescenci nižší sebevědomí než chlapci (Wyrobková, 2005). Nižší sebevědomí může souviset s vyšší emocionalitou, s větším zaměřením na interpersonální vztahy, které implikuje také vyšší interpersonální citlivost, ale také může souviset s větší diskrepancí mezi sebeposouzením a sebeideálem u dívek (Macek, 2003).

Ve formování identity jsou také rodové rozdíly. Některé studie implikují rozpor s teorií E. Eriksona (1968), podle níž je třeba nejprve dosáhnout identity a teprve poté prožívat intimní vztah. Ukazuje se, že u dívek dosažení identity není nutnou podmínkou pro intimitu (Macek, 2003).

Právě intimita jako identitní komponenta nyní otevírá prostor pro přechod od pohlavní a sexuální identity k identitě matky.

### **2.3. IDENTITA MATKY – KONSTRUKTY MATEŘSTVÍ**

Vstup do mateřství je důležitým momentem v životě ženy a můžeme předpokládat, že zásadně ovlivní její identitu. Bartlová (2007) připomíná, že ne vždy byly reflektovány specifika vývoje identity ženy. Některé autorky měly potřebu upravit dominující teorie o vývoji identity a přidaly do nich specificky ženský aspekt zkušeností žen, mateřství. Vedl je k tomu postoj, že v komparaci s mužem, má žena potíže s vytvořením autonomní identity, s pozitivní percepcí hledání vlastní role, jelikož je od raného věku více závislá na interpersonálních vztazích a méně pak na své autonomní existenci a vymezování se (Chodorow, 1979, Gilligan, 2001). Ačkoli došlo v posledních desetiletích ke změnám v očekávání od ženské role – již není spojována

---

<sup>5</sup> ELSPAC je akronymem pro mezinárodní studii *European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood*. Jedná se o epidemiologický výzkum, jehož cílem je identifikace současných rizik pro zdravý a optimální vývoj dítěte a navržení způsobu jejich prevence. V české republice probíhá od roku 1991 a jeho psychologická část je realizována Centrem výzkumu vývoje osobnosti a etnicity při Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně.

bezprostředně pouze s mateřstvím a péčí o domácnost, ale i se seberealizací a genderové stereotypy ve vnímání představ o mužské a ženské roli postupně klesají, samotný vliv mateřské role na život ženy oslaben není (Kroger, 2007).

E. H. Erikson (1980) hovoří o **potřebě generativity**, která se manifestuje v ontologickém období dospělosti. Rodičovství přináší do života jedince uspokojení další životní potřeby – mít někoho, o koho může pečovat, kdo je na něm závislý. Dítě budí v rodičích dosud nepoznaný ochranný postoj, který dává smysl jejich životu. Pochopitelně má rodičovství i druhou stranu mince, přináší do života rodiče mnoho zněh, nových zodpovědností, nejistot, obav (Pinquart, 2008). Ale období adolescence, ve kterém se nezletilé matky nacházejí, má dosti odlišné psychologické pilíře. Maturace se u nich projevuje na mnoho rovinách, dospívající hledají další blízké vztahy mimo nukleární rodinu, spolu s biologickými změnami se proměňuje se jejich sebepojetí, transformují se jejich životní plány a očekávání, stabilizují postoje a zájmy, ale rozhodně otázka rodičovství u nich nepředstavuje tematické zacílení vývojových úkolů, které by zakládalo většinové uvažování. Jak tedy integrovat mateřství, rodičovství do své celkové identity? Bartlová (2007) ve své kvalitativně pojaté studii akcentovala, že u žen, které mají obavu, že nejsou ještě dostatečně zralé na roli matky, je významná subjektivní důležitost vlastní autonomní identity, tedy nebýt vnímaná pouze z pozice realizace rodičovství.

**Možné obtíže v utváření identity mladistvé matky je možné spatřovat také v klasickém obecně psychologickém až filozofickém sporu teorií nativismu a empirismu.** Tyto výkladové protipóly působí jak přímým, tak nepřímým působením konkrétních ženských vzorů, pohádek i mediálního obrazu ženy. Promítají se tak do očekávání i skutečného chování dívek. V konkrétní podobě je spor otázkou, zda lze na mateřství nahlížet jako na biologický, instinktivní předpoklad či zcela naopak jako na naučený, sociální a kulturně determinovaný konstrukt.

První výkladový úhel pohledu nabízí diskurz mateřství jakožto biologický ekvivalent. Tradiční představy, jež se týkají ženské role, předpokládají, že ženy mají silnější vrozenou potřebu pečovat, starat se o druhé (Janošová, 2008). Mateřská láska je zde chápána jako **přirozený instinkt každé ženy**, který se aktivuje v té správně době a zajistí tak dítěti nezbytnou péči nutnou k přežití. Švejc (1975) uvádí, že

mateřství je od přírody dané, intuitivní a výlučně ženské. Výlučností se zde nemyslí jen biologická schopnost ženy porodit dítě, nýbrž její schopnost o něj pečovat. Dle něj pouze matky intuitivně vycítí potřeby svých dětí, ostatní jedinci (myšleno muži) by se tomuto museli učit, kdežto matkám je to od přírody dané. Matějček a Pokorná (1994) v této souvislosti hovoří o tzv. rodičovském pudu. Tento pud se aktivuje po porodu dítěte, je všeobecně lidský a všeobecně platný, je to něco, co bylo už předem nachystáno a čekalo na projevení. Dívky od přibližně devíti let reagují na projevy malého dítěte stejně jako dospělé ženy. Tyto projevy lze v menší míře zaznamenat i u chlapců. Mateřská láska ženy k dítěti je chápána jako biologicky naprogramovaná, v jisté podobě je tedy trvalá a neměnná bez ohledu na vnější podmínky. Na konkrétní projevy tohoto biologického instinktu pak mohou mít vliv naše osobní zkušenosti, které pozměnily náš postoj k rodičovství.

S tímto pojetím nelze ale plně souhlasit. Tzv. mateřské chování, bývá nejčastěji řazeno mezi projevy prosociálního chování a tradičně bývá pojímána jako ženská doména. Dnešní zkušenosti ale ukazují, že se podobně dokážou projevat i muži a je více používán termín „rodičovské chování“ (Janošová, 2008).

Papoušek (2004) v podobném duchu definuje termín **intuitivní rodičovství**. Z jeho výzkumů vyplynulo, že reakce dospělých jedinců při interakcích s novorozenejším dítětem jsou specifické a vyznačují se typickými rysy. Jsou kratší než reakce úmyslné a vědomé, ale delší, než reakce nepodmíněné. Tento typ reakcí se označuje jako intuitivní, lidé tedy jednájí s malým dítětem na základě těchto intuitivních reakcí a přizpůsobují své jednání a chování dítěti.

Jiní autoři považují pud za **společenský mýtus**, případně „mystiku mateřství“ (Nicolson, 2001, Warshank, 1995). Tento mýtus slouží k udržení idealizovaného obrazu mateřství ve společnosti a zdůrazňuje mateřství jako přirozenou „funkci“ žen. Tito autoři se ale snaží spíše upozornit na nespravedlivé zajištění výchovy dětí v případně rozvodu rodičů, kdy jsou právě ve víře v kvalitnější rodičovské dispozice děti svěřovány více do výhradní péče žen.

Mnozí sociální vědci s vysvětlením o motivech žen mít děti, neboť jsou k tomu vedeni genetickou predispozicí, instinktivně, nesouhlasí. Tento postoj zastávají převážně zastánkyně a zastánci feministických přístupů. Vycházejí z premisy, že



mužské a ženské role jsou naučeným chováním. V jejich dikci je pak i mateřská, pečovatelská role dívkám vštěpena v průběhu jejich socializace.

Badinter (1998) se dokonce ve své monografii „Mateřská láska“ snaží čtenáře přesvědčit, že mateřský instinkt neexistuje a mateřská láska, kterou tak biologicky orientovaní badatelé ve svých teoriích argumentují, je především sociálním konstruktem. Badinter v historickém exkurzu dokazuje, že percepce mateřské lásky jako vrozeného instinktu je mýtus a chování ženy k dítěti je předepsáno existující společenskou normou, která se historicky proměňuje. Autorka analyzovala pojetí mateřské lásky od 17. století po současnost (kniha vyšla v originále v roce 1980) a definovala tři etapy mateřské lásky: 1. absence lásky, 2. nová hodnota: mateřská láska, 3. nucená láska.

Až do poloviny 18. století bylo celospolečenské, ale i rodinné fungování založeno na principu autority (mužské a božské). Dítě bylo pak často vnímáno jako břemeno. Mnoho dětí bylo dnešním jazykem zanedbáváno, týráno a v důsledku toho i umíralo. Badinter z tohoto obrazu popisovaného v historických pramenech usuzuje, že *„takovéto počínání je možno vysvětlit jedině nezájmem a lhostejností, kterou morální a sociální ideologie až do konce 18. století skutečně neodsoudila, což je nadevše důležité. Zdá se totiž, že je to důkaz toho, že když se na matky nevyvíjel žádný tlak tohoto druhu, matka si počínala podle své přirozenosti, která je sobecká a ne pod vlivem instinktu, který by jí měl přikázat, aby se obětovala dítěti, které přivedla na svět.“* (Badinter, 1998, s. 100-101)

Radikální změnu spatřuje až na konci 18. století, kdy byl na matky vyvíjen společenský tlak, aby se věnovaly svým dětem, kojily je a byly skutečnými matkami. *„Ženě se tak ukládá za povinnost, aby byla především matkou, a utváří se tak mýtus, který přetrvává ještě další dvě století: mýtus o mateřském instinktu anebo o spontánní lásce každé matky ke svému dítěti.“* (tamtéž, s. 107) Novým imperativem je tedy přežití dětí. Dítě tak získalo i ekonomickou, tržní hodnotu a pro stát se stává výhodnou investicí. V této nové optice mají všechny lidské ruce hodnotu (potencionální pracovní síly, např. při kolonizaci a obydlování nových území), dokonce i ty, na které se kdysi hledělo s jistým opovržením. Od konce 18. století stát i soukromé osoby vyvíjeli iniciativu a pomáhali matkám, které byly v nouzi.

A jak vidí autorka poslední sledovanou etapu – nucenou lásku? Matka 20. století na sebe převezme poslední povinnost, stane se odpovědnou za nevědomí a touhy svého dítěte. Pod vlivem psychoanalytických teorií je dobrá matka definována jako „ženská žena“, utvořená harmonickou interakcí narcistických tendencí a masochistickou schopností snášet utrpení. *„Narcistická touha být milována se u ženy matky přetváří přesunem z vlastního Já na dítě, které je jen náhražkou Já. Pokud jde o masochistické složky mateřského ducha, projevují se především v matčině schopnosti sebeobětování, v jejím souhlase s utrpením pro dobro svého dítěte a rovněž v schopnosti zřeknout se závislosti na dítěti, když přijde okamžik, aby se dítě osvobodilo.“* (tamtéž, s. 230)

Na konci historického exkurzu si Badinter odpovídá na otázku položenou hned v úvodu: Co je to za instinkt, který se u některých žen projevuje a u druhých ne? Dále se ptá, nemělo by se místo instinktu hovořit raději o nesmírném tlaku společnosti, kterého cílem je dosáhnout, aby se žena mohla realizovat pouze v mateřství. *„Při pohledu na dějiny mateřského chování se rodí přesvědčení, že mateřský instinkt je mýtus. Nestřetli jsme se s nějakým univerzálním a nevyhnutelným chováním matky. Naopak, konstatovali jsme nesmírnou pestrost mateřských citů, které závisí na kultuře, ambicích nebo frustracích matky. Jak potom nedospět k závěru, i když je krutý, že mateřská láska je jen cit a jako takový je ve své podstatě náhodný?“* (tamtéž, s. 275)

Druhým výkladový směr pohledu nám poskytují teorie, které na mateřství nahlízejí z pozic sociálního konstruktivismu (Berger, Luckmann, 1999) jako na **sociální a kulturní fenomén**. Na ne zcela univerzální platnost všudypřítomné mateřské lásky odkazuje ve svém textu i Gjuričová (1999), podle ní jde spíše o zidealizovanou představu laiků. Představy o mateřství se různí nejen historicky, ale i kulturně. V jedné oblasti Afriky je například zvykem, že matka se po té, co dítě přestane kojit, chová se k němu spíše zdrženlivě a dítě je poté vychováváno rodinou svého otce. Citový vztah mezi matkou a dítětem je zde během prvních let života potomka dokonce chápán jako nežádoucí a překážející vývoji (Koene, Ovreeide, Lang, Lindsay, 2010). Matka, která nemá či se snaží nemít citový vztah ke svému dítěti, má tedy od naší představy mateřského chování poměrně daleko. Jiný příklad lze uvést kupříkladu z Polynésie, z ostrova Samoa. Termín matka zde znamená matku kojící,

nikoliv biologickou, jež dítě porodila. Ve zde fungujícím systému komunálního kojení má tedy každé dítě matek hned několik, které se v péči o něj střídají (Oakley, 2000). V každé společnosti je pojem mateřství konstituován poněkud odlišně, vyzdvihuje jiné aspekty mateřství za ty základní.

S tím souvisí i vnímání mateřství jakožto **sociálního konstrukt**. Myšlenka sociálního konstruktivismu nepředpokládá existenci nějaké objektivní reality, základní a neměnné podoby mateřství, ale jak lidé mateřství rozumí a jaký diskurz péče o dítě v konkrétních historicko-geografických i socioekonomických podmínkách dominuje. Neexistuje tedy realita jako taková, ale pouze to, jak my lidé realitu interpretujeme (Gjuričová, 2009). Realita je specificky a lokálně konstruovaná a závislá na individualitě jedince či skupiny lidí (Hendl, 2005). Mateřství je tedy vymezeno tak, jak mu lidé rozumějí a to se proměňuje v závislosti na společenské době a kontextu. V tomto smyslu neexistuje tedy univerzální podoba mateřské lásky.

Při snaze pochopit podoby mateřství musíme vždy brát v ohledu širší aspekty, nesmíme simplexně pohlížet na ženu-matku jako na samostatnou jednotku. Badinter (1998) na tento fakt upozorňuje tím, že jednání matky musíme rozumět v tzv. **trojrozměrném kontextu** – chápat matku ve vztahu k dítěti, ve vztahu k otci dítěte a také jako specifickou bytost, ženu, s vlastními potřebami a přáními. To je trojrozměrná realita, ve které žena-matka existuje a v jejím rámci také jedná. Gjuričová (2009) tuto realitu doplňuje ještě zohledněním **kontextu širší rodiny a kontextu ekonomického, sociálního a kulturního**. Pouze tato široká vztahová etiologie nám umožňuje přiblížit se k mateřství jako takovému a následné interpretaci identity ženy jako matky.

Jedním z důvodů, proč se žena stává matkou, může být právě i **potvrzení své vlastní identity** (Matějček, Pokorná, 1994). Mateřství tak ženě může dodat či upevnit pocit vlastního já, osobnostní autonomii, sebeúctu a společenskou hodnotu. Gjuričová (1999) zdůrazňuje, že ovšem to samé může mateřství i snížit, obzvláště pak pocit osobnostní autonomie a možnosti vydobýt si uspokojivé sociální postavení. Záleží na tom, nakolik je žena se svým mateřstvím identifikována.

Z výzkumu provedeného Bartlovou (2007) vyplývají tři nejčastější způsoby identifikace ženy s mateřstvím, identity ženy:

**a, Pojímání mateřství jako nový aspekt života:** tyto ženy se neztotožnily s tradiční (stereotypní) rolí ženy jako matky ani s klasickými femininními charakteristikami. Důležité jsou pro ně vlastní seberealizace a mateřství těmito preferencím uzpůsobily dle svých představ a potřeb. Navázaly na možnosti předchozí realizace. Tento způsob identifikace volily v rámci výzkumného vzorku spíše ženy zkušené a starší.

**b, Mateřství jako součást identity:** pro další ženy se mateřství stalo významnou součástí jejich vlastní identity, ale zároveň si zachovaly i jiné sféry svého života, oddělené od své definice matky.

**c, Výrazná identita sebe jako matky:** tyto ženy se plně identifikovaly se svojí mateřskou rolí, vlastní sebedefinici mají úzce spojenou s mateřstvím. Realizace v jiných sférách pro ně nebyla z hlediska identity příliš významná.

Každá žena mateřství pojímá jinak a je individuální otázkou, nakolik mateřství ovlivňuje její sebedefinování, identitu. Jestli celou svou osobností, nebo zda pro ni zůstávají důležité i další oblasti realizace. Lee (1998) spojuje komplexní převzetí identity díky mateřství s mírou ženiných předchozích zkušeností a s její vlastní dosavadní seberealizací. **Tedy, čím mladší se žena stala matkou a čím méně pracovních zkušeností měla za sebou, tím více by pro ni mělo být snazší se s rolí matky plně identifikovat.** Přání mít dítě, jako jeden z nejsilnějších motivů rodičovství tedy musíme plně legitimizovat a to i ve věku neplnoletosti.

Mezi hlavní prožitky, které ženy vztahují k proměně své identity v rámci mateřství, patří pocit dospělosti a ujasnění si své pozice, chápání mateřství jako zdroj osobního naplnění a jako naplnění své ženskosti (Bartlová, 2007).

Můžeme tedy anticipovat, že téma vztahu k sobě samé, identitní úvahy budou mít u nezletilé matky výraznou spojitost právě ve vztahu k nově nabytému rodičovství a budou při odpovědích na otázky dotýkající se jejich sebepojetí artikulovat odpovědi s vysokou mírou pravděpodobnosti týkající se jejich identity matky.

|Shrnutí:|

V druhé kapitole jsme se snažili reprezentovat situaci nezletilé matky v komplexnosti jejích interpersonálních i intrapersonálních vztahů. To považujeme pro porozumění specifik mateřství v adolescenci za prioritní orientaci. Ukázali jsme si, že mladistvá matka může ze sociální opory profitovat, lépe se připravit na nároky role rodiče. Fungující a emočně vřelé vztahy s významnými druhými byly představeny jako významný protektivní faktor. Nechceme se spokojit s nabízejícím se výkladem, až fatalisticky orientovanými koncepcemi, které popisují, že mateřství nezletilých dívek je výsledkem dysfunkčnosti rodiny, kdy je pro dívku vlastně založení vlastní rodiny jednoduchým východiskem, únikem. Předivo motivů k rodičovství je jistě bohatší, plastičtější a týkají se širšího sociálního i vnitřního prožívání vztahů. Navazování romantických partnerských vztahů, modifikace vztahu k sobě samé, hledání své pozice ve vrstevnických vztazích, to vše musíme mít na zřeteli.

### 3 SEXUALITA A REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK

*“Sexualita je nedílnou součástí našeho života, naší osobní identity, a má do značné míry vliv na naši osobnost. Lidská sexualita začíná zrozením a pokračuje do stáří. Naše postoje a hodnoty, vztahující se k sexualitě, jsou kulturně podmíněny a jsou ovlivňovány rodinou, náboženstvím, vrstevníky, přáteli, ekonomikou, sdělovacími prostředky, a samozřejmě také školou. Chápat svou vlastní sexualitu i sexualitu druhých lidí a porozumět jí je tak důležitým aspektem našeho života, že je nepochopitelné, že jsou informace, týkající se této oblasti, ponechány náhodě.”*

*(METCALFE, O., WILLIAMS, M., YOUNG, I., 1994)*

#### 3.1 SEXUALITA DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK

Biologické a hormonální změny v adolescenci popsané v předchozí kapitole samy o sobě nevysvětlují spletnost vztahů a procesů, které v adolescenci dívek probíhají. Navazování a rozvoj partnerských vztahů jsou projevy psychosexuálního vývoje. Adolescent získává představu nejen o své pohlavní identitě včetně sexuální orientace, uvědomuje si svou sexualitu, i sexuální chování. Jedinec v této životní etapě nevnímá svou sexualitu jako základní vlastnost člověka, která zajišťuje reprodukci lidského jedince, ale více jako potřebu, která může jedinci přinést chvíle potěšení, uspokojení.

U dívek nedochází obvykle k tak bouřlivému pohlavnímu dospívání jako u chlapců. Chlapci také dosahují orgasmického vrcholu dříve, vstupem do dospělosti, ženy až kolem třicátého roku věku (Janošová, 2008; Weiss, Urbánek, Procházka, 1996). Dívčí představy o sexualitě, případně komunikace na toto téma jsou dívek v komparaci s chlapci častěji spojovány s hodnocením vlastní sexuální atraktivity pro druhé pohlaví než s tématem vlastního sexuálního chování a prožívání. **Vlastní sexualitu podněcuje u dívek spíše její partner než vrstevnická skupina** (Macek, 2003). Vzájemná partnerská přitažlivost je motivem k postupnému sbližování dvojice, které ústí do iniciace sexuálního života. Kromě atraktivity protějšku, je motivem také

biologicky podmíněná vzrušivost a v neposlední řadě také zvědavost (Vágnerová, 2005).

U většiny dospívajících také předchází prvnímu pohlavnímu styku různé nekoitální aktivity. Tato teze se nám může jevit jako samozřejmá, ale reflexe sexuálního života je relativně novým výzkumným a sledovaným tématem. V minulosti se doba zahájení pravidelného sexuálního života často naprosto přesně kryla s dobou uzavření sňatku, čili jakékoli předmanželské sexuální aktivity, obzvláště pak ženy, byly společenským tabu (Laslett, 1984). Manželství bylo jednou z mála institucí, která umožňovala zúčastněným v rámci možností slušný život. Dnes změny v nahlížení na manželství shrnuje jako posun od instituce ke vztahu (Morgan 1985).

Rabušic (2001) poukazuje na kauzálně vysvětlující okolnosti manželství a sexuality. Doba, během níž může žena plodit děti, je biologicky omezená, a tedy může platit výrok, že čím později začne žena sexuálně žít (myšleno v manželství), tím menší počet dětí může celkově porodit a naopak. Čili, časný sňatek podle této „rovnice“ produkuje v populaci i celkově více dětí. Na sexuální atraktivitu lidé nebrali příliš zřetel, cílem sexuálních aktivit bylo jednoznačně zplodit dítě, nikoli osobní rozkoš (Katrňák et al., 2010).

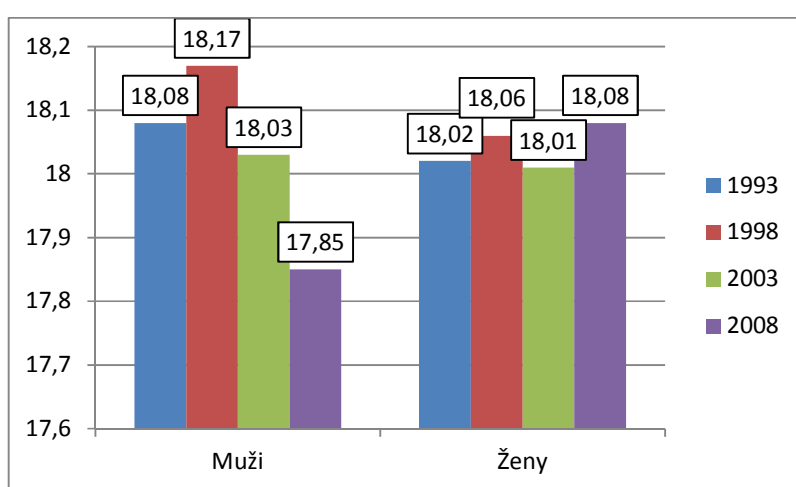
Záležitost takto vysoce intimní má samozřejmě i makrosociální dopad. Společnost se snaží v rámci ochrany dětí regulovat právními normami i věk, kdy jsou takové aktivity „legální“. Dnes je tato hranice v ČR stanovena na 15 let, stejně tak jako hranice trestní zodpovědnosti. Před dvěma lety obě komory českého parlamentu schválily dlouho očekávaný nový trestní řád, který má platnost od 1. 1. 2010. V médiích i v odborných kruzích se v této souvislosti intenzivně diskutovalo snížení hranice trestní zodpovědnosti a s ní související snížení hranice iniciace sexuálního aktu na 14 let. Pro srovnání, např. v Anglii byl ve viktoriánské době zákon, který umožňoval muži mít pohlavní styk s dívkou starší 12 let (Stone, 1990).

Věková hranice zakotvená a vymahatelná v legislativním vymezení ještě nezakládá většinové chování dospívajících. Ačkoli obraz současné populace - náctiletých, líčený ve sdělovacích prostředcích často s varovným podtextem, poukazuje na časně zkušenosti se sexuálním životem, zkušenost sociologů, případně sexuologů staví tuto tematiku naopak v jiné optice. Naopak, dnešní mládež se

v mnohém chová o mnoho zodpovědněji, než jejich rodiče. Ve srovnání s nimi jsou současní adolescenti vlivem sexuální výchovy a osvěty schopni lépe a srozumitelněji sdělit své sexuální potřeby a přání (Janošová, 2008).

Weiss a Zvěřina (2009) v rámci reprezentativní sondy mapující sexuální chování v České republice periodicky zjišťuje, že **průměrný věk koitarché (prvního pohlavního styku) je 18 let a to jak u dívek, tak i u chlapců**. Blíže viz následující graf:

Graf 1 | Vývoj průměrného věku koitarché v letech 1993, 1998, 2003 a 2008



Zdroj: Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN, prezentace „Sexuální chování v ČR srovnání z let 1993, 1998, 2003 a 2008“ ze dne 21. 4. 2009.<sup>6</sup>

Zahájení pohlavního života je významným mezníkem ve fyzickém i psychickém vývoji individua. Věk sexuálního debutu, společně s okolnostmi, které tento akt doprovází, může mít pro jedince nejen momentální, ale i dlouhodobější důsledky. Kocourková (2000) připomíná, že sexualita v adolescenci představuje významnou zkušenost, často simplexně popisovanou pouze z hlediska koitální sexuality.

*„V dospívání dochází k prohloubené integraci pohlavní identity (jsem muž nebo žena), reaktivity (schopnosti prožívat sexuální vzrušení a orgasmus) a objektní preference.“* (Kocourková in Hort a kol., 2000, s. 39)

Společnost se ale obecně staví k sexuálním zkušenostem hochů a dívek odlišně. U chlapců je více tolerována větší promiskuita, nezávazné sexuální vztahy bez

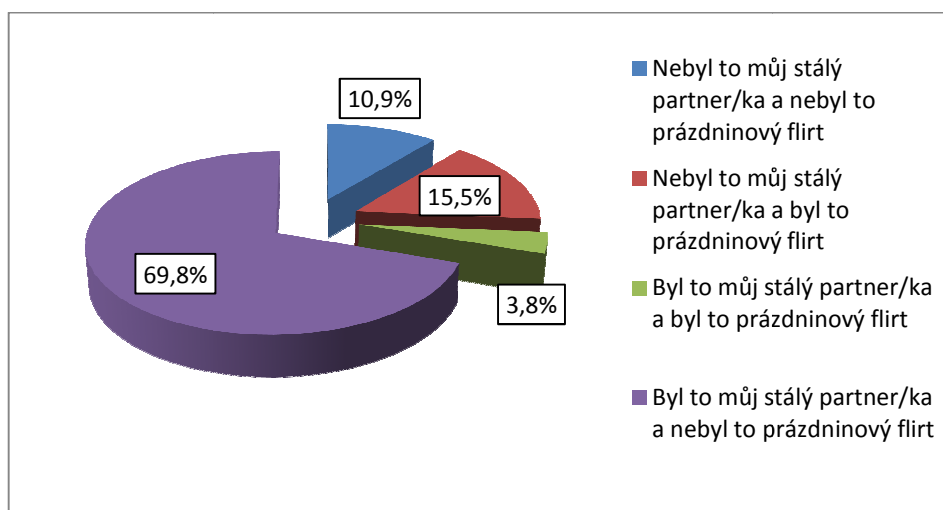
<sup>6</sup> Data dostupná na <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>



plánování trvalejšího vztahu. Jsou také v převažující roli iniciátorů koitálních aktivit obecně i koitálního debutu dívek.

Čeští chlapci dle výzkumů prožívají svůj první pohlavní styk více náhodně, kdežto dívky jsou uvážlivější. Výsledky panelového výzkumu zaměřeného na rodinné postoje a chování mladé generace (panel PARO 2008), realizovaný v rámci Institutu pro výzkum reprodukce a integrace společnosti. Konkrétněji viz graf č. 2, který prezentuje, u kohorty patnácti až sedmnáctiletých, že u přibližně 70 % dívek šlo o akt ve stálém partnerství, oproti přibližně 53 % chlapců.

*Graf 2 | Sexuální debut u dívek z pohledu partnerství*



Zdroj: PARO 2008, kohorta 15-17 let. (Katrňák, et. al., 2010, s. 87)

Někteří autoři (Gregussová, Morvayová, 2005; Janošová, 2008) předpokládají, že v současnosti dochází u dospívajících v partnerské komunikaci méně často k chybným interpretacím (např. odmítnutí dívky není vnímáno jako verbální součást erotické předehry). Jiní ale svými šetřeními zjišťují, že tradiční stereotypy o způsobu sexuálního chování jsou ještě stále validní. Například Čermák, Hřebíčková a Macek, (2003) zjistili, že ještě tři čtvrtiny respondentů souhlasilo s výrokem, že běžné sexuální chování mezi mužem a ženou obsahuje projevy agresivity. Stejná část pak souhlasila i s výrokem, že dívka často pouze předstírá, že nechce mít pohlavní styk, aby nevypadala „nemorálně“, ale ve skutečnosti doufá, že k pohlavnímu styku dojde.

Odlišné bývá i prožívání a sdělování pocitů z prvního milování. Dívky někdy cítí zklamání, dysforické rozlady, obavy i pocity viny. Také nemají takovou potřebu se o svých zážitcích svěřovat okolí.

**Jelikož je adolescence specifická svou asynchronickou povahou, tedy diskrepancí mezi rychlostí biologických změn a psychosociálního zrání, je třeba vnímat i mnohá rizika (nejen zdravotní), která mohou vyvstat, pokud je pohlavní život jedince zahájen předčasně, neplánovaně, bez rozmyslu.** První pohlavní styk by měl být v ideálním případě předpokládáný, uvážený, recipročně chtěný, chráněný proti sexuálně přenosným onemocněním i nechtěnému početí a oběma aktérům by měl přinést požitek (Mitchel, Wellings, 1998). Ideální věk iniciace pohlavního života je obtížně definovat, záleží na individuálních předpokladech individua.

Výše uvedené kvantitativní ukazatele **sexuálního debutu** u populace českých dívek a chlapců (jež neukazují na urychlování zahájení) nekorespondují s věkem zahájení pohlavního života nezletilých matek. Jejich mateřství před dosažením právní dospělosti je nezvratným důkazem, že věk jejich koitarché byl nižší, minimálně o jeden rok, mnohdy však o více let. **Souvislost mezi časnou iniciací sexuálního života a brzkým mateřstvím potvrzují mnohé studie** (Harvey, Springer, 1995; Witwer, 1997; Nagin, Pogarsky, Farrington, 1997; Kyzlinková, 2010).

Nesmíme však opomenout zmínit také skutečnost, že mnohé z dívek neiniciují svůj sexuální život až po patnáctém roku života, ať již dobrovolným rozhodnutím či se dokonce stanou oběťmi trestných činů znásilnění či pohlavního zneužívání. O to složitější je jejich emocionální prožívání vlastní sexuality, ale i celkový dopad na psychosociální zrání. S traumatickými zážitky se vyrovnávají mnoho let, mohou determinovat další vztah k prožívání své vlastní sexuality i obavy z partnerských vztahů.

Zahraniční studie uvádějí, že časný rodičovství není v souvislosti se sexuálním násilím či sexuálním zneužíváním nijak vzácným jevem (Elo et al., 1999). Ženy, které zahájily svůj pohlavní život velmi brzy, ještě před legitimní věkovou hranicí (ta v různých státech variuje), udávaly frekventovaněji než jiné ženy, že byly v minulosti znásilněny, případně jejich první sexuální styk nebyl doprovázen dobrovolností

případně se jejich sexuální debut udál spíše náhodně, mimo stálější partnerský vztah. Dalším signifikantním faktorem, který indikuje nátlakovost pohlavního aktu, je vyšší věkový rozdíl mezi partnery (Ingham et al., 1991).

### **3.2 KONCEPT REPRODUKČNÍHO A SEXUÁLNÍHO ZDRAVÍ**

#### **3.2.1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA, VÝCHOVA KE ZDRAVÍ**

Realizovaná sexualita popsaná v předcházející subkapitole přiléhá k dalšímu významnému tématu – reprodukční a sexuální zdraví. Zde vidíme stěžejní možnost inspirací a konotací pro dílčí cíl naší práce. Přinést teoretickou i empirickou oporu pro propojení psychologické a pedagogické praxe, konkrétně v oblasti gravidity a mateřství nezletilých dívek.

Styčnou plochu, jak akcentovat důležitost korektně a citlivě vedené sexuální výchovy, výchovy ke zdraví a dalších didaktických celků, jež bude pro žáky a studenty skutečnou a reálnou pomocí na cestě ke svému zdravému reprodukčnímu chování. Fenoménu brzkého rodičovství je nutné věnovat pozornost nejen pro psychologické, edukační, sociální či ekonomické koreláty, neméně důležitá jsou možná zdravotní rizika, která bývají u těhotenství žen do devatenácti let konceptualizována (Scholl, Hediger, Belsky 1994).

Tento převažující negativistický diskurz bychom chtěli vyvážit i pozitivními konotacemi časných mateřství, v těch autentických polohách, jak se budou objevovat v narativních datech v empirické části, nazírány samotnými nezletilými matkami. Domníváme se, že takto inspirované výklady otázky prevence rizikového sexuálního chování umožní dospívajícím dosáhnout kvalitnějších a pevnějších kompetencí v rozhodování o své další perspektivě, i ve svých reprodukčních strategiích. Budou tak mít nejen dostatek znalostí, ale především bude oslavena jejich postojová složka osobnosti. V ilustračním příkladě nebude gravidita v adolescenci vnímána pouze ve zveličených substantivech a adjektivech jako „selhání“, „zničené mládí“, „fatální nezodpovědnost“, „bezohlednost“, „tragédie“, apod. Tyto víceméně zastrašující předávané názory pak mohou u dívek vést až k jejím pocitům osamění, nesdílení. V případě, že středoškolačka zjistí svou graviditu, může reagovat uzavřením se do sebe, prožívaným strachem z reakce okolí, cítit velké pocity viny. Se svým

těhotenstvím může zůstat sama. Nebude mít dostatek prostoru pro důkladnou rozvahu volby – tedy, zda se rozhodne být maminkou či se rozhodne pro umělé přerušování těhotenství. Strach, nejistota, bezmoc, to vše jsou stresory, jež mohou vést k depresivnímu syndromu, nízké sebeúctě (*self-esteem*) a celkovému dysforickému prožívání. To vše může iniciovat i iracionální myšlení a jednání dívky – může se snažit stav zvrátit a na základě „zaručených rad“ se pokusit těhotenství sama ukončit nebo zaujme postoj, že „to samo přejde“, případně reaguje na vše například útekem z domova. Výše popsaná krátká ilustrace je jen krátkým argumentačním fragmentem, proč je nutné obsahu výchovy ke zdraví či sexuální výchově věnovat náležitou pozornost.

Výchova ke zdraví je jednou z priorit základního vzdělávání, ale je také zakotvena ve všech vzdělávacích programech sekundárního školství. Jejím cílem je pomoci žákům a studentům postupně rozvíjet kompetence, které jsou klíčové pro zdravý život ve všech jeho třech základních dimenzích (tělesné, duševní, sociální). Akcentovány jsou zejména složky preventivní a dále pak adresné – ve smyslu odpovědnosti osoby za své zdraví. Nejčastěji jsou tyto poznatky dětem a mládeži prezentována pod pojmem zdravý životní styl. Jednou ze složek této komplexní tematiky je oblast sexuální výchovy. Ačkoli je již nad rámec této práce věnovat se podrobněji výkladu a komparaci možných pojetí a názorových proudů (ať jsou jakkoli zajímavé i vzhledem k silným názorovým sporům a dilematům), přesto zde musíme zmínit naše východisko. V této práci souhlasíme s pojetím Smolíkové a Hajnové (1997), které se zaměřily na sexuální výchovu již v předškolním věku, ale plně vystihují naši postojovou platformu a dále s pojetím Šulové (2011), která akcentuje vývojově psychologický přístup. Ve svých cílech sexuální výchovy kladou důraz na prosociální složku: sexuální výchova je výchovou k odpovědnému partnerství, manželství a rodičovství v tom smyslu, že je především výchovou prosociální (výchova k sociálním vztahům, k vztahům mezi lidmi), založenou na citlivosti, úctě a odpovědnosti ve vztahu k druhým lidem.

Jak již bylo řečeno výše, sexuální výchova by neměla obsahovat pouze didaktické předání exaktních informací o fyziologickém fungování lidského těla, možných rizicích spojených s oblastí sexuality (nejčasněji jsou zmiňovaná

neplánovaná otěhotnění a sexuálně přenosné choroby), případně ponaučení o nástrojích, jak se těmto rizikům bránit (sexuální abstinence, kontracepční a ochranné prostředky). K poučení o tom, co s sebou sexuální aktivity přinášejí, patří i varování před případnými riziky. Skrze výuku o sexualitě jsou mladým lidem předávána sdělení obrněná autoritou vědecké objektivity o tom, jaké chování a jaké entity mají představovat nebezpečí. Není to ale příliš krátkozraký cíl?

Takové pojetí považujeme za velmi redukcionistické. Mezi pojmy „sexuální výchova“ a „sexuální poučení“ vidíme velký rozdíl. „Poučení“ je samo o sobě jen jednou malou, i když důležitou částí komplexní sexuální výchovy, v níž jde o víc – o to vnést do života dítěte kladné hodnotové hledisko. Podobně se vyjadřuje Uzel (1996), který uvádí definici WHO<sup>7</sup>, dle které podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví.

Sexuální výchova by měla obsahovat tyto tři úrovně (Weiss, 2000):

- a, *Kognitivní úroveň* (žák získává vědomosti, informace), výsledkem je vědomost. Podílí se na formování postojů, hodnot, norem i chování.
- b, *Emocionální úroveň* (žák zaujímá emocionální osobní postoj, umí provádět hodnocení i ve smyslu práva a ochrany sama sebe).
- c, *Konativní, výkonová úroveň* (žák se učí potřebnému chování, návykům a dovednostem).

Deklarovaným hlavním cílem pak bývá umožnit dětem a dospívajícím, aby v dospělém věku vedli spokojený, zdravý a zodpovědný partnerský, tedy nejen sexuální život. **Sexuální výchovu v této práci chápeme tedy jako širší pojem odkazující k edukaci dětí a mládeže nejen v oblasti fyziologické sexuality, ale s odkazem na interpersonální vztahy a postoje charakteristiky.**

Ačkoliv jsme používali spíše dikci, která a priori odkazovala na vzdělávání v rámci systému školství, podobné charakteristiky o povaze sexuální výchovy bezesporu patří i rodině. Někteří autoři, vycházející spíše z konzervativních

---

<sup>7</sup> WHO = World Health Organization (Česky: Světová zdravotnická organizace)

křesťanských pozic, považují roli rodiny za kvantitativně i kvalitativně dominující, plně určující a nejkompetentnější předat dítěti informace o lidském reprodukčním chování i plánování rodičovství. Některá uskupení vystupují až militantně a hovoří dokonce o podobě sexuální výchovy, tak jak je zakotvena ve vzdělávacím systému ČR, jako noxe, ohrožující zdraví dětí a provokující je k rizikovému sexuálnímu chování. Jakkoliv se na první pohled může názorová diverzita jevit jako přínosná a tematiku rozvíjející, v tomto případě mají názorové spory efekt znejišťující jak samotné žáky, studenty, jejich vyučující, ale rovněž samotné rodiče. Nejde tedy jen o politicko-religiózní myšlenkový rozpor mezi liberalismem a konzervatismem, ale o konkrétní dopad na kompetence mladistvých v otázce erotických vztahů a reprodukčního zdraví. Právě existence nejistých, negativisticky vymezených informací bude v empirické části představena jako jeden z rizikových faktorů podílejících se na rozhodovacích procesech v dilematu, zda se rozhodnout pro mateřství či pro ukončení gravidity a jaké argumenty jsou pro tento rozhodování proces pro dívky rozhodující.

### 3.1.2 SEXUÁLNĚ REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

Dále je třeba osvětlit další termín, který je pro analýzu reprodukčního chování dopívajících matek také významným referenčním rámcem, reprodukční či sexuální zdraví. Operační definici reprodukčního zdraví přinášejí Machová a Hamanová *„schopnost oplodnit (u muže), otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě (u ženy). Zahrnuje oplození, početí, průběh těhotenství, nitroděložní vývoj nového jedince a porod.“* (Machová, Hamanová, 2002, s. 50).

Světová zdravotnická organizace se přiklání spíše k používání pojmu sexuální zdraví, ve své čtvrté revizi definice z roku 2002: *„Sexuální zdraví je stav fyzického, emocionálního, mentálního a sociálního blaha spjatého se sexualitou; nejedná se pouze o absenci nemoci, dysfunkce nebo vady. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a uctivý přístup k sexualitě a sexuálním vztahům stejně jako možnost mít příjemné a bezpečné sexuální zkušenosti bez vynucení, diskriminace nebo násilí. Pro dosažení a udržení sexuálního zdraví musí být respektovány, chráněny a naplněny sexuální práva všech osob.“* (WHO, 2002)

Snahou společnosti, definováním edukačních cílů je pak snaha co nejvíce eliminovat rizika v této oblasti. Reprodukčnímu zdraví dospívajících prospívá nerušená příprava na reprodukci. Tuto přípravu ohrožují:

- předčasné zahájení sexuálního života
- rizikové formy sexuálního života
- těhotenství u mladistvých
- umělé přerušování těhotenství
- promiskuita
- nadměrná expozice pohlavně přenosným chorobám
- gynekologické záněty v oblasti malé pánve
- sexuální zneužívání v dětství

(Machová, Marádová, 1998)

**Tyto charakteristiky spolu s nedostatečnou či zkreslenou informovaností v oblasti ochrany reprodukčního (sexuálního) zdraví a včetně oblasti užívání kontracepčních prostředků jsou okruhy, které řadíme do tzv. sexuálního rizikového chování.**

### **3.1.2.1 Rizikovost časného těhotenství pro matku**

V literatuře převažuje postoj, že časně těhotenství je chápáno jak těhotenství s vyšším potenciálem rizika a komorbiditou. Nezletilá dívka díky svému stále se vyvíjejícímu organismu musí mít zvýšený přísun některých důležitých látek. Je vysledováno, že nezletilé matky mají oproti populaci starších matek nedostatek železa, jódu, častější hypertenze. U rodiček mladších 15 let existuje nebezpečí nedostatečné velikosti pánevních kostí, proto porod častěji neprobíhá přirozenou cestou, ale císařským řezem (sekcí). Poporodní mortalita je také vyšší u adolescentních matek než u dospělých žen. V ochraně reprodukčního a sexuálního zdraví musí nutně rezonovat medicínská, zde přesněji gynekologická témata. Machová a Halamová (2002) poukazují na fakt, že dosažení základní fyziologické zralosti pohlavních žláz, která se projeví první menstruací, neznamená dosažení plné reprodukční schopnosti. Po první menstruaci ještě zhruba dva roky není menstruace

pravidelná a v průběhu menstruačního cyklu nedochází k ovulaci. Je tomu tak proto, že teprve dozrává hypotalamo-hypofyzární řízení činnosti vaječníků. Plné funkční zralosti tedy vaječníky dosahují až za několik let od první menstruace a teprve až přibližně od dvacátého roku jsou téměř všechny ovariální cykly doprovázeny ovulací.

Autorky na jiném místě rovněž připomínají, že v dospívání dozrává a mění se imunitní obrana jedince. Organismus dívky není ještě vybaven takovou ochranou proti pohlavním nemocem, ale ani proti polymikrobiálním zánětům jako organismus dospělé ženy. Plné zralosti tkání vnitřních pohlavních orgánů a imunitní zralosti se dosahuje ještě později, než je nastoupení pravidelných menstruačních cyklů, a to až při dovršení celkového tělesného vývoje kolem 18. roku. **Proto v době do 18 let je žádoucí, aby vývoj pohlavních orgánů nebyl narušen škodlivými vlivy a proběhl jako příprava na reprodukci v dospělosti.**

Poševní část děložního hrdla (děložní čípek) je pokryta sliznicí, na jejímž povrchu je u dospělých žen dlaždicový krycí epitel. V místě zevní branky je relativně ostrá hranice mezi poměrně odolnými mnohvrstevným dlaždicovým epitelem čípku a jednovrstevným cylindrickým epitelem děložního kanálu. Tato hranice se během života ženy posunuje. V období dospívání se cylindrický epitel často dostává zevní brankou až na čípek. Jeho buňky jsou místem snadnějšího průniku infekce z pochvy, zvláště infekce gonokokové a chlamydiové. Nebezpečné pro buňky cylindrického epitelu je také jejich napadení lidským papillomovým virem. Jeho působením vznikají cytologické abnormality, které mají zvýšené riziko se později zvrhnout v nádorové bujení děložního čípku (karcinom děložního čípku). Infekce se přenáší pohlavním stykem a nákazou jsou ohroženy nejvíce mladé dívky, jejichž pohlavní život začal časně a které střídají své partnery. Dnes je již u dívek vstupujících do adolescence dostupné účinné očkování proti lidskému papillomaviru (HPV). Od 1. 4. 2012 je tato vakcinace pro dívky mezi 13. a 14. rokem hrazena ze zdravotního pojištění.

V samotném věku při otěhotnění nelze však detekovat primární rizikovost. S transformací reprodukčního chování žen se mění i nahlížení na ideální, „standardní“ věk těhotenství. Zatímco před několika desetiletími byl považován za fyziologicky optimální věk početí 16-19 let, tak za rizikové byly označovány matky nad třicet let (Walker et. al., 1976). Ty jsou v České republice aktuálně skupinou nejpočetnější.



Za zásadnější zdravotní rizika považujeme spíše kontext průběhu gravidity. To, jestli je těhotenství od počátku pravidelně sledováno gynekologem a dalšími lékaři, jakou životosprávu matka dodržuje, v jakém prostředí se pohybuje, zda její další chování nesplňuje kritéria vyhodnocení situace jako syndromu rizikového chování. Scaramella a kol. (1998) zjistili, že dívky mezi patnáctým a devatenáctým rokem nepodstupují výrazně vyšší riziko než zralejší ženy vzhledem ke svému zdraví, ale i zdraví dítěte, pokud jsou zabezpečené kvalitní předpoklady, jakými jsou nutrice, perinatální zdravotní péče, současně s příznivou rodinnou a sociální situací. Autoři považují za rizikovější pouze ty matky, které otěhotněly do dvou let po své menarché, tedy přibližně do věku patnácti let.

Na těhotenství a mateřství nezletilých musíme rovněž nahlížet z perspektivy klasifikace duševních poruch. Nechceme samozřejmě vkládat rovnítko mezi graviditou před zletilostí a některou z psychopatologických kategorií, ale pochopitelně je z epidemiologického hlediska u těchto dívek zaznamenán vyšší výskyt např. poruch chování, závislostního chování či disharmonického vývoje osobnosti, zvláště u dívek vychovávající se své dítě ve školském zařízení. Malá (2000) uvádí, že poruchy chování se projevují u 10-15 % dětí a adolescentů. Poruchy chování (porucha chování ve vztahu k rodině, nesocializovaná porucha chování, socializovaná porucha chování, porucha opozičního vzdoru, smíšené poruchy chování) jsou často spojeny se společenskou kohezí, socioekonomickou úrovní s disharmonickým rodinným prostředím (poruchy chování u rodičů, antisociální a kriminální rodičů, nezaměstnanost, alkoholismus, rozvody, rodina s velkým počtem členů, striktní či příliš permissivní výchova bez kontroly a strukturace volného času). „*Počet rizikových faktorů je zásadní a kumulace zvyšuje riziko poruchy.*“ (Malá, 2000, s. 315)

Více než fyziologickou nevyspělostí považujeme za riziko v psychologické a sociální nevyspělosti, v tomto kontextu je třeba nahlížet na předčasnost. „*Raná mateřství představují vývojovou krizi pro adolescentní rodiče. Ti musí čelit výzvám, které jsou určeny dospělým, ještě předtím, než stačí vůbec splnit úkoly adolescence.*“ (Censullo, 1994, s. 330)

Dalším frekventovaně skloňovaným rizikem je pak anticipace znevýhodnění v dalším vzdělání (včetně funkční negramotnosti), na pracovním trhu, získání

ekonomického statutu, ale rovněž sociologické varování před transgenerační reprodukcí chudoby, sociální exkluze.

### **3.1.2.2 Rizikovost časného těhotenství matky pro dítě**

Nejčastěji uváděným rizikem u novorozenců nezletilých matek je předčasné narození novorozence (Kiernan, 1997). K zvýšenému riziku předčasného porodu přispívají i nepravidelné návštěvy v těhotenské poradně. Z tohoto důvodu nemohou být gynekologem známky předčasného porodu včas odhaleny a u těhotné nejsou provedena nutná opatření k zabránění anebo alespoň oddálení porodu. Předčasně narození novorozenci vyžadují dlouhodobou a intenzivní péči po porodu a mohou následně trpět onemocněními souvisejícími s předčasným narozením, zejména neurologickými postiženími, dechovými a střevními obtížemi (Flaganan a McGrath, 2005).

Druhým nejčastějším rizikem bývá nízká porodní hmotnost u novorozenců, jejíž příčinou bývá fakt, že mladé těhotné dívky často nedodržují doporučená dietní opatření, nepřijímají v potravě dostatek živin nutných k správnému vývoji plodu, což má vliv i na porodní váhu plodu a neadekvátní vývoj orgánů. Mezi těhotnými je i velké procento kuřáček, které v graviditě kouřit nepřestávají, některé dívky konzumují i jiné návykové látky.

Machová a Halamová (2002) spatřují možné riziko i ve zvýšené pravděpodobnosti, že se dítě narodí císařským řezem (sekcí). Jiní autoři na toto riziko upozorňují více v souvislosti velmi mladých matek do patnácti let, u kterých ještě nebyl dokončen růst pánevních kostí a porodní cesty jsou velmi úzké (Scaramella, 1998).

Zahraniční zdroje poukazují na fakt, že zvýšená novorozenecká úmrtnost je dána častější nedonošeností a nižší porodní váhou než u dětí matek starších dvaceti let. Podle jedné studie matky do osmnácti let mají novorozence s nízkou porodní váhou v 8,9 %, matky v gestačním věku 19 - 44 mají těchto dětí jen 5,8 %. Novorozenci dospívajících matek vykazovali více komplikací již v prenatálním období, ale i později, např. častější syndrom náhlého úmrtí kojence. Uvádí se i vyšší výskyt vrozených vad (Flaganan a McGrath, 2005).

Česká studie, co do vzorku zkoumaných čítající 285 matek ve věku 14 -19 let rozsáhlá, ale tyto fakta nepotvrdila. Skupinu dětí mladistvých matek nelze řadit jednoznačně mezi rizikové. Významný podíl novorozenců adolescentních žen, kteří mají nižší porodní hmotnost, je zčásti vysvětlitelný neukončeným tělesným vývojem matek. Přičemž hmotnost většiny jejich dětí s nízkou porodní hmotností se pohybuje v rozmezí fyziologických hodnot (Winkler, 1995).

Moore a Rosenthal (1993) poukazují na větší pravděpodobnost výskytu rizik spojených s týráním a zneužíváním, zanedbáváním, opuštěností a dalších forem špatného zacházení. Důvody pro uvedené chování mohou spočívat v nedospělosti a nevyzrálosti mladistvé matky, v nedostatku rodičovských dovedností a také v neadekvátních finančních zdrojích či disharmonickým partnerským vztahem matky a jejího partnera.

Častější perinatální patologie, ale i nedostatečná péče nedospělé matky o dítě mohou později vést k poruchám v psychosociálním vývoji dítěte. Těhotenství v dospívání je mnohdy důsledkem předčasného sexuálního života, v rámci celého tzv. syndromu rizikového chování či poruch chování. Dítě je pak samozřejmě i nadále do budoucna, ze strany matky, ohroženo tímto syndromem rizikového chování. Nagin a kol. (1997) upozorňují na skutečnost, že se dcery nezletilých matek častěji opět stávají maminkami ještě před dosažením plnoletosti. Dnes, kdy se mnoho žen připravuje na svého prvního potomka ve věku přesahující třicet let věku, se mohou některé jejich vrstevnice vyrovnávat s novou životní rolí babičky.

Kromě zdravotních a sociálních konsekvencí byly zmapovány rizika vyplývající z psychosociální nezralosti matky, případně obou rodičů. Nároky rodičovství, mateřství jsou nejednou v představách adolescentů, zejména dívek, idealizovány. Mladí lidé většinou přesně netuší, jaké povinnosti a změny v životním stylu, i režimu dne přináší narození dítěte. Realita je zaskočí.

Vágnerová (2005) dokonce přináší smutnou charakteristiku rodičovství v adolescenci. Adolescenti rodičovskou roli ve velké míře nezvládají a často ji interně nepřijímají, neztotožňují se s ní. Dítě se nestává součástí jejich osobní identity. Mladiství rodiče nebývají dost pozorní a zodpovědní. Příliš mladé matky jsou méně

empatické, méně iniciativní a vynalézavé. Mladiství rodiče neumějí s dítětem přiměřeně zacházet a často k tomu nejsou ani příliš motivovaní. Nejsou většinou ochotni a ani schopni věnovat dítěti adekvátní péči, jakou by ve skutečnosti potřebovalo. V tomto věku je rodičovství vnímáno spíše tak, že blokuje uspokojení jiných, subjektivně aktuálnějších a vnímaných důležitějších potřeb.

Mnoho psychologů upozorňuje na roli prožívání těhotenství a očekávání potomka - jak se těhotná žena cítí, jakou citovou vazbu má s plodem neboli lépe řečeno, zda je dítě chtěné či nechtěné, plánované či naplánované, milované či nenáviděné. V neposlední řadě také předpoklad schopností k zajištění základních životních potřeb dítěte, zázemí a vytvoření přijatelného prostředí k celkové pohodě. Mateřská péče u dítěte v novorozeneckém období utváří pro dítě psychologické prostředí, které je stejně důležité jako uspokojování jeho biologických potřeb. Winnicott (1998) pokládá za důležité, aby matka byla ve stavu „**primárního mateřského zaujetí**“, plně koncentrovaná na potřeby dítěte. Pokud ovšem bude či je matka nezletilá, nabízí se nespočet otázek, zda je schopná toto všechno zvládnout a to alespoň na takové úrovni, která bude minimálně dostačující a neohrozí vývoj dítěte. Obavy pracovníků v pomáhajících profesích poukazují často na skutečnost, že dospívající dívky jsou pro rodičovství nezralé, kognitivně nepřipravené poskytnout svému potomkovi adekvátní péči a výchovu.

Lze se opřít o koexistenci studií, které přinášejí zprávy i o některých možných pozitivních dopadech na dítě, pokud se narodilo, v očích společnosti, nezralým rodičům? Tyto zisky detekovali výzkumníci, již se věnovali longitudinálnímu výzkumu a sledovali životní situaci mladistvé matky a jejich dětí až do doby dospělosti těchto dětí.

Kromě očekávaných korelací svědčící spíše o nevýhodnosti situace pro optimální fyzický, kognitivní, emocionální a sociální růst, ale tito autoři přeci jen nacházejí některé dílčí pozitivní momenty, jež majoritní diskurz rizikovosti přerušují. Australská longitudinální studie prezentovala zjištění, že dospívající děti dospívajících rodičů reflektují výhodu své rodinné situace především v emoční blízkosti a porozumění si se svými rodiči, kteří se jeví jako chápavější k jejím potřebám a emocím. Probandi této studie nacházejí kvalitativně i kvantitativně více témat, v nichž

si se svými rodiči rozumí, reprodukuje názorovou blízkost, rodiče s nimi „drží krok“. Tento fakt subjektivně prožívají jako zisk (Shaw, Lawlor, Najman, 2006).

### 3.3 KONCEPT RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ

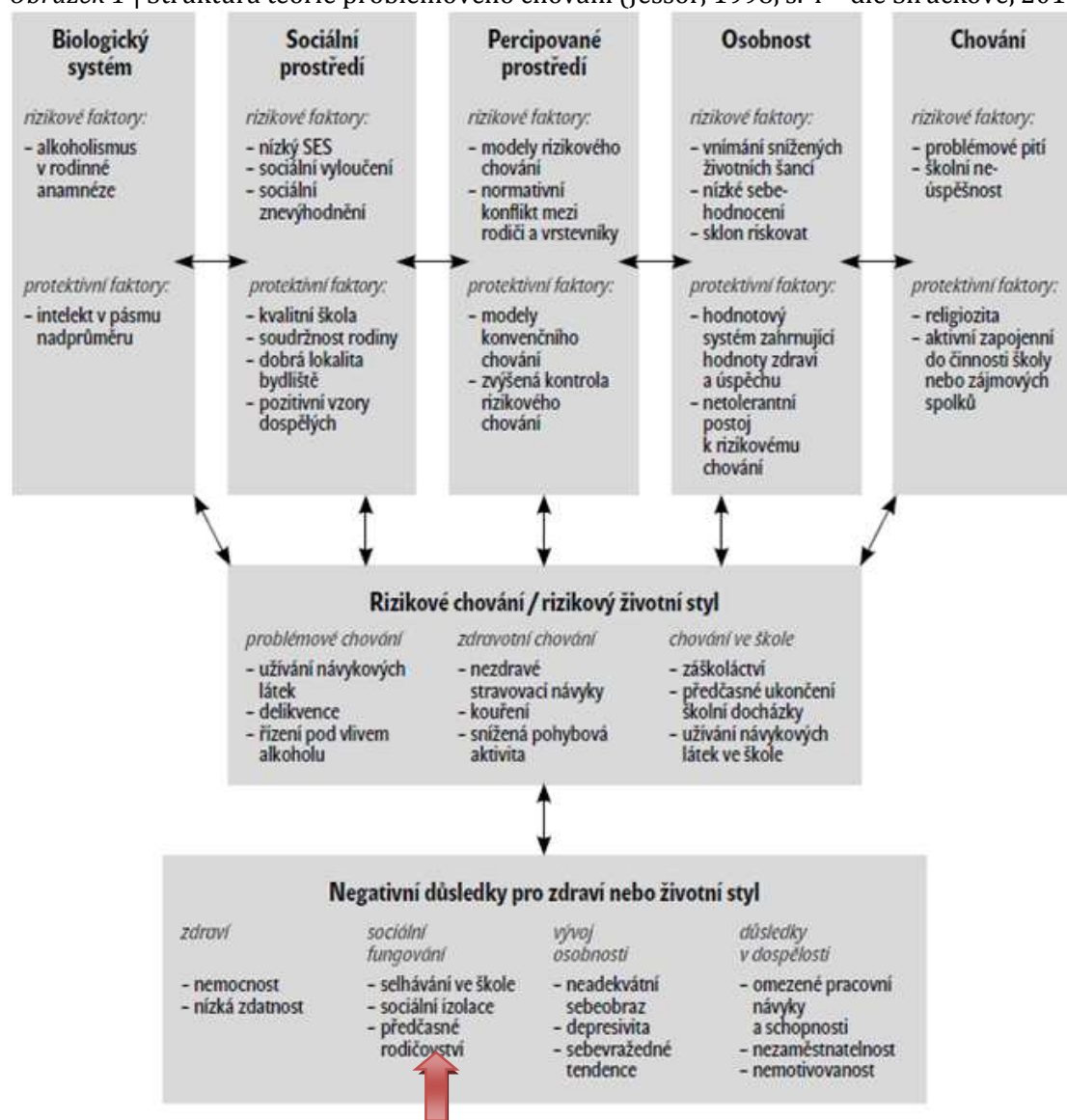
Protože otěhotnění v adolescentním věku je často spojeno se **syndromem rizikového chování**, případně také s **psychodiagnostickou kategorií poruchy chování**, považujeme za nutné vymezit současné pojetí modalit a struktury rizikového chování. Poruchám chování musíme věnovat pozornost i s ohledem na povahu našeho výzkumného vzorku.

Přikláníme se k etopedickému i psychologickému trendu neakcentování problémového chování skrze terminologické pojmy mezinárodní klasifikace nemocí, ale spíše zdůrazňujeme, v jakých oblastech má jedinec problémy a jaké jsou etiologie. Těhotenství v adolescenci se svými konsekvencemi snadno kategorii rizikového chování naplňuje, je třeba však upozornit, že ne vždy je gravidita důsledek rizikivosti sexuálního chování, ale naopak může otevřít i prostor, ve kterém je předchozí rizikovitost, problémovitost chování ukončena.

Jako vhodný teoretický rámec nám poslouží tzv. **multifaktoriální teorie rizikového chování**, jež jsou vystavěny pomocí množství proměnných, které spolu interagují (Jessor, Donovan, Costa, 1991, Jessor, 1998).

O faktorech podílejících se na genezi rizikového chování, hovoří premisa, že rizikové chování je výsledkem interakce osobnosti člověka s prostředím, ve kterém žije a to je podstatou níže popsané teorie problémového chování. Z tohoto konceptu vystupuje i náš postoj k mateřství v adolescenci. Nenahlížíme na něj jako na izolovaný jev, ale snažíme se hledat souvislosti, příčiny, vlivy, možné rizikové, ale i protektivní faktory, které mohou konkrétní životní situaci nezletilé matky doprovázet.

Obrázek 1 | Struktura teorie problémového chování (Jessor, 1998, s. 4 – dle Širůčkové, 2010)



Z pěti systémů (horní linie) má třetí v pořadí (položka percipované prostředí) nejsilnější vliv na rozvoj rizikového chování ze všech, zejména ve smyslu vnímání a hodnocení vztahů s druhými lidmi (nejsilněji pak s rodiči a vrstevníky). Konstelace, která nejpravděpodobněji vede k rozvoji rizikového chování u dospívající dívky či chlapce, je vysoká míra stresových podnětů ve svém okolí, nedostatečná kontrola aktivit adolescenta rodiči, jehož/jejíž přátelé na jedince mají významnější vliv než samotní rodiče a tito přátelé vyjadřují souhlasný postoj k rizikovému chování a sami se tak chovají. Vyšší pravděpodobností výraznějších projevů rizikového chování je ohrožena také skupina dospívajících, kteří mají tendenci připisovat možné negativní

důsledky spíše náhodě, působení externích vlivů než vlastnímu chování, podceňují negativní následky svého chování, na rozdíl od těch mladistvých, kteří mají interiorizované společenské normy a hodnoty a dění kolem sebe popisují jako ovlivnitelné a cítí za něj osobní zodpovědnost (Jessor, Donovan, Costa, 1991).

Následující projevy v sexuální chování jsou obvykle zařazovány do oblasti rizikového sexuálního chování:

- předčasná iniciace pohlavního života
- rizikové koitální aktivity (krvavé, v době menstruace, apod.)
- nechráněný pohlavní styk
- promiskuita
- prostituce
- pohlavní styk během náhodné známosti
- nadměrná expozice pohlavně přenosným chorobám
- zveřejňování sexuálních obsahů v kyberprostoru
- umělé přerušování těhotenství
- gravidita v adolescenci
- sexuální nativity pod vlivem návykových a psychotropních látek
- nesprávné či nevhodné používání kontracepčních prostředků

Lze najít také pojetí, která řadí do této oblasti i sexuální zneužívání. Avšak s tímto pojetím se neztotožňujeme. Sexuální zneužívání, znásilnění a podobné trestné činy jsou pro dívku a její reprodukční sexuální zdraví nepochybně rizikové, ohrožující, ale nelze tyto činy jednotně přiřazovat do projevů rizikového chování, tak jak byly popsány dříve. V obou oblastech lze však spatřovat možné konsekvence. Opakovaně byla prokázána souvislost mezi viktimizací sexuálním zneužíváním v dětství a následným důsledkem, který se zrcadlí v rizikovém sexuální chování, tedy jako maladaptivní copingová strategie. Mezi mnohé důsledky sexuálního zneužívání jsou v souvislosti se sexualitou zmiňovány promiskuita a prožívání erotických prožitků a problémy v partnerských vztazích (Cameron, 2000; Fifková, 2005).

Většina odborníků na poli sexuální výchovy se shodne na názoru, že by se v adolescenci spíše mělo podporovat zdravé sexuální chování bez nežádoucích následků, než nekompromisní naléhání na sexuální abstinenci. Při výuce sexuální výchovy v souvislosti s rizikovým sexuálním chováním jsou často pragmaticky akcentovány zejména dvě zásadní tematicky: sexuálně přenosné nemoci

(venerologické) a pak ochrana před nechtěným těhotenstvím. Do venerologických onemocnění zařazujeme ta onemocnění, jejichž šíření je umožněno převážně nebo výhradně pohlavním stykem. Sexuálně přenosné nemoci užívají mezinárodní označení „*sexually transmitted diseases*“ – STD, nebo také „*sexually transmitted infections*“ – STI. V oblasti primárního a sekundárního školství jsou tematicky dominující témata ochrany před virem HIV a následným onemocněním AIDS. Téma gravidity je prezentováno pouze ve smyslu důsledku nedostatečné ochrany a didaktickým cílem pak eliminace gravidity.

Obě témata spojuje společný úmysl, ochrana před těmito jevy. Domníváme se, že je ale poněkud nešťastné, pokud jsou výklady obou témat směřovány do jednoho celku. U posluchačů mohou splynout do jediného poselství – sexuálně přenosné choroby a těhotenství jsou nebezpečné. **Chybí pronatalitní akcent, kdy je prezentována také důležitost rodičovských aspirací a podpora rodičovské role.** Tento negativisticky rezonující diskurz chce apelovat na zodpovědný přístup žáků a studentů ke své sexualitě, tělu, zdraví, má preventivní charakter, ale jeho sekundární dopad může být zejména pro dívky odlišného vyznění. V případě, že zjistí, že jsou těhotné, mohou pod tíhou informací prožívat stud, pocity viny, pocit, že se stalo něco špatného, nebezpečného. Následuje potenciální sled nezralých kroků – nikomu se nesvěří, nevyhledají lékaře, prožívají úzkost, strach, bezradnost a situace může vygradovat neuváženými. O této stránce varovného apelu prevence rizikového sexuálního zdraví budeme podrobněji pojednávat při prezentaci dat, přímo očima nezletilých matek.

Závěrem zmíníme studii, která je v souladu s naším přesvědčením. Mezinárodní komparativní studie dospěla ke zjištění, že v zemích, kde cílem sexuální výchovy je především důkaz na abstinenci (Kanada, USA), je statisticky významně vyšší intenzita plodnosti adolescentních matek než v zemích (např. Švédsko, Francie), kde je více prosazována sexuální výchova s akcentem na zdravý sexuální život v kombinaci odtabuizování komunikace mezi rodiči a dětmi v této oblasti (Singh, Darroch, 2000).



## **4 DEMOGRAFICKÉ KORELÁTY REPRODUKČNÍHO A KONTRACEPČNÍHO CHOVÁNÍ DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK**

V této kapitole se budeme věnovat situaci na poli reprodukce a antikoncepčního chování českých dospívajících dívek ve světle aktuálních demografických trendů, výzkumných sond i statistických parametrů. Budeme se zabývat zjištěními ohledně pravidelného užívání antikoncepce během pohlavního života, ale i při sexuálním debutu, což může mít jistou relevanci pro oblast rizikového chování. Budeme sledovat, jak se v posledních několika letech vyvíjel počet dívek, kterým se narodilo dítě před zletilostí, ale také zda lze vysledovat některé kvantitativní trendy zdravotního úkonu umělého ukončení gravidity. V neposlední řadě zmíníme také souhrnné údaje ohledně možností uzavření sňatku, jež lze dle současného legislativního vymezení soudně povolit od šestnáctého roku věku snoubenky či snoubence.

### **4.1 REPRODUKČNÍ CHOVÁNÍ DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK V DATECH - KONTEXT ZMĚN REPRODUKČNÍHO CHOVÁNÍ ŽEN PO ROCE 1989**

Teprve v průběhu 20. století došlo k postupné změně postoje k sexuálním aktivitám. Sex začal být chápán jako samostatná aktivita, oproštěná od manželství a imperativu rození (Katrňák et al., 2010). Liberalizace postoje k sexuálnímu aktu znamená pro naprostou většinu dospívajících legitimní součást partnerského vztahu, prostor nejen pro uspokojení pohlavního pudu, ale taktéž pro vyjádření intimity a blízkosti mezi mladými lidmi.

Ruku v ruce s liberalizací postoje k zahájení sexuálního života šla i změna fertility<sup>8</sup>, ve smyslu její redukci, snížení počtu dětí, které se během fertilního věku (15-49 let) ženě narodí. Coale (1973) formuloval tři podmínky, bez nichž k trvalé redukci nemůže fertility dojít: 1, plodnost musí být vnímána jako akt vědomé volby, což

---

<sup>8</sup> Fertilita = plodnost. Demografický ukazatel vyjadřující průměrný počet potomků na jednu ženu. Za hraniční hodnotu potřebnou k zachování populace se obvykle považuje hodnota 2,1 potomků na jednu ženu.

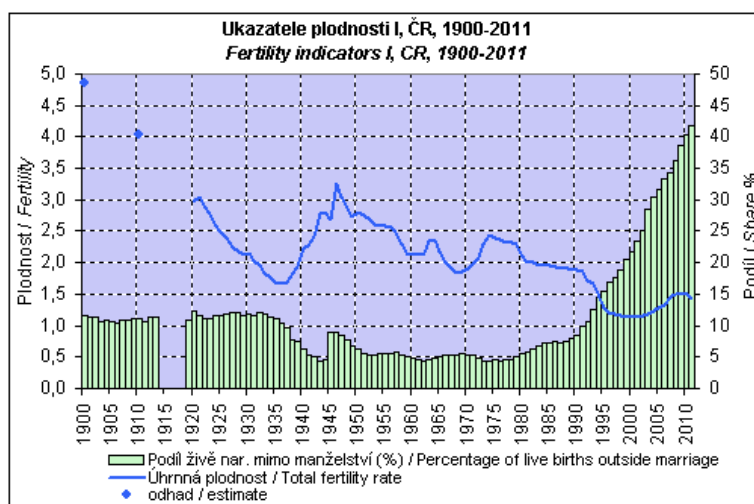
znamená, že manželé si musí být vědomi toho, že počet dětí je možno volit a tato volba je kulturně legitimní. 2, redukce plodnosti musí být rodiči vnímána jako sociálně a ekonomicky přínosná. 3, musejí být k dispozici efektivní techniky kontroly porodnosti.

Procedury zabráňující porodům musejí být známy a mezi manželi musí existovat dostatečná komunikace a společná vůle k jejich úspěšnému používání (Rabušic, 2001).

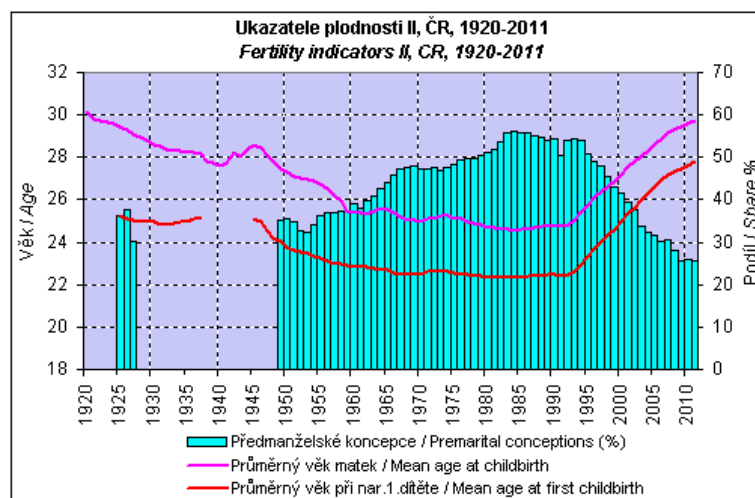
Mareš (2002) ve velmi podobném duchu dodává, že změny v sexuálním chování, jež šly ruku v ruce s novými prostředky kontracepce, způsobily, že **mateřství přestalo být fatálním průvodcem sexuálního života, stejně jako to, že se ženám v procesu jejich společenské emancipace otevřely způsoby alternativní či konkurenční k tradičním modelům, oslabení stigmatizace bezdětných žen, nové formy soužití mezi muži a ženami, jež nejsou a priori založeny na předpokladu budoucího rodičovství** – to vše umožnilo i jejich určitou emancipaci ve vztahu ke genetické či evoluční podmíněnosti mateřství a od tradičních vzorců reprodukce.

Než se začneme podrobněji zabývat reprodukčním chováním českých adolescentních dívek, je třeba na tuto skutečnost nahlížet v kontextu významných změn v reprodukčním chování českých žen za poslední století.

Graf 2 | Ukazatele plodnosti v ČR, 1900-2011 – 1. část



Graf 3 | Ukazatele plodnosti v ČR, 1900-2011 – 2 část



Zdroj: Český statistický úřad (ČSÚ), Obyvatelstvo – roční časové řady<sup>9</sup>

Z obou grafů je zcela evidentní, jak dramatické změny po roce 1989 v reprodukčním chování obyvatel nastaly. Klesla úhrnná plodnost žen, snížil se celkový počet narozených dětí, zvýšil se věk prvorodiček i průměrného věku ženy při porodu bez ohledu na pořadí porodu, narostl podíl dětí narozených mimo manželství (intenzita sňatečnosti rovněž klesla). V konkrétních datech za rok 2011: Živě se narodilo 108,7 tisíce dětí, o 8,5 tisíce méně než v roce předchozím. Počty narozených dětí klesaly již 3 roky za sebou od roku 2008, kdy vrcholila nedávná vlna zvýšené porodnosti. V roce 2011 byla úhrnná plodnost 1,42 dítěte. O jednu desetinu roku, na 29,7 roku se zvýšil průměrný věk matek při porodu. Nejvyšší plodnost byla zaznamenána u 28 až 31letých žen, mezi prvorodičkami u 27 až 29letých. I v roce 2011 pokračoval růst podílu dětí narozených mimo manželství, který v roce 2010 poprvé přesáhl čtyřicet procent (40,3 %) a o rok později se dále zvýšil na 41,8 %. Neprovdaným ženám se v roce 2011 narodilo celkem 45,6 tisíce dětí. (ČSÚ, 2012)

Skupina, u které byl také zaznamenán významný propad počtu narozených dětí, jsou i mladé matky do dvaceti let. Ještě v roce 1990 byl průměrný věk ženy při narození prvního dítěte 22,5 let, oproti roku 2010, kdy se průměrný věk prvorodičky

<sup>9</sup> Data dostupné na: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo\\_hu](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_hu)

v ČR vyšplhal na 27,6 roku. **Před změnou režimu byla realizace plodnosti koncentrována do mladších věkových skupin, například v roce 1990 byla intenzita plodnosti žen ve věku 18 a 19 let vyšší než intenzita žen třicetiletých a starších.** V éře socialismu pak bylo založení rodiny často téměř jedinou formou seberealizace a cestou k osamostatnění se. Ačkoli většina z těchto dětí byla zplozena v tzv. předmanželské koncepci, děti se již rodily do manželství. Při studiu demografických ročenek 80. let 20. století lze detekovat, že počet dětí, které se narodily matkám ve věku do 18 let, byl mnohonásobně vyšší, než je současná situace. Vzhledem k tomu, že totalitní systém a společenské očekávání mohlo svobodnou matku snadno **stigmatizovat**, v rodinách byl velký tlak na to, aby se očekávané dítě co nejdříve legitimizovalo, čili aby matka uzavřela manželství. Ještě v roce 1990 tvořily nevdané ženy ve věku 14-19 let mezi matkami v tomto věku pouze 18 % oproti roku 2000, kdy těchto dívek bylo již 66 % (Pavlík, 2003).

Konkrétní statistické údaje v absolutních číslech v letech 1980-2008 přehledně na základě studia demografických ročenek zpracovala Kyzlinková (2010).

*Tabulka 1 | Vývoj absolutních počtů žen a vybraných demografických událostí ve věkové skupině 15-19 let*

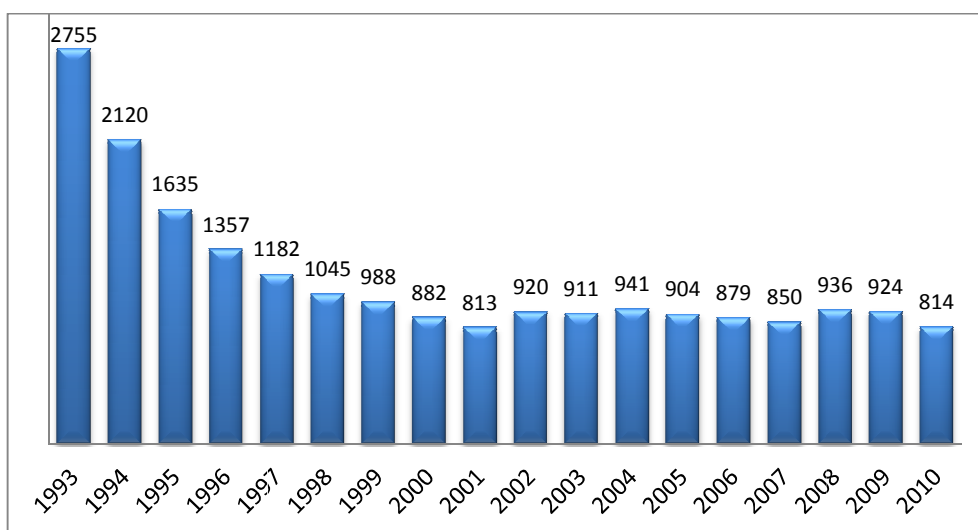
rok	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Počet žen (15-19 let) k 1.7.	334158	339865	343143	341675	336776	335081	339458	349496	366284	389139
Živě narození (15-19 let)	17 729	17 298	18 146	18 957	18 685	17 852	17 170	17 047	17 715	17 456
UPT (15-19 let)	4 454	5 096	5 441	5 718	6 393	6 561	6 708	9 289	9 860	9 377
Ukončená těhotenství (15-19 let)	24 100	24 446	25 668	26 908	27 269	26 467	25 950	28 371	29 593	28 811
Sňatky (nevěsty do 20 let)	22 452	22 838	23 655	24 928	24 030	22 631	22 641	22 829	23 397	23 743
rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Počet žen (15-19 let) k 1.7.	412053	428811	440761	444960	439712	425388	405787	386340	367326	349402
Živě narození (15-19 let)	18 386	20 026	19 696	19 062	14 320	10 595	8 116	6 923	6 030	5 335
UPT (15-19 let)	10 220	10 784	10 719	8 656	6 507	5 266	5 059	4 330	4 259	3 595
Ukončená těhotenství (15-19 let)	30 843	33 009	32 689	29 806	22 399	17 100	14 207	12 223	11 218	9 714
Sňatky (nevěsty do 20 let)	29 205	23 906	24 549	20 158	14 614	10 872	8 070	6 696	5 269	4 037
rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Počet žen (15-19 let) k 1.7.	337312	332396	326915	324140	322481	320052	318580	316379	313123	
Živě narození (15-19 let)	4 451	3 810	3 775	3 687	3 645	3 483	3 471	3 516	3 596	
UPT (15-19 let)	2 990	2 818	2 782	2 640	2 417	2 405	2 269	2 355	2 415	
Ukončená těhotenství (15-19 let)	8 091	7 239	7 129	6 838	6 643	6 447	6 267	6 399	6 577	
Sňatky (nevěsty do 20 let)	3 014	2 404	1 960	1 504	1 393	1 218	1 071	1 063	846	

Zdroj: (Kyzlinková, 2010, s. 26)

Z tabulky můžeme snadno vyčíst, že „nejplodnějším“ rokem, ve kterém se matkám do dvaceti let narodilo celkem 20 026 živých dětí, byl rok 1991, oproti tomu nejméně tato skupina rodila v roce 2006. Ještě markantnější změna je v ochotě těchto žen uzavírat manželství. Nejvíce manželství bylo uzavřeno v nadějném porevolučním roce 1990, celkem 29 205 sňatků, nejméně pak v posledním sledovaném roce, 846 sňatků. Na první pohled nám tato data mohou snadno napomoci v argumentaci pro změny v reprodukčním chování současných adolescentních dívek, nesmíme však zapomenout, že až do roku 1993 data obsahují údaje za jiný územní celek – za Československo. Proto je komparace dat metodicky nepřesná.

Obecně můžeme u nezletilých matek sledovat tyto trendy – počet dívek, jež se rozhodnou pro roli matky před svou zletilostí, po roce 1989 prudce klesal zhruba do roku 1998, poté se stabilizoval na hodnotu pod 1000 porodů za rok. Pro naše potřeby využíváme jako dominantní informační zdroj Demografické ročenky ČR, jež publikuje ČSÚ. Jejich nevýhodou je poněkud delší časová prodleva, do doby zpracování této práce nebyly kompletně zpracovány podrobné reprodukční údaje za rok 2011. Paralelní zdravotnické ročenky ČR (vydává ÚZIS<sup>10</sup>) pro naši potřebu užívají nevhodnou metodiku, údaje o rodičkách kumulují do věkových řad 14leté a mladší a pak matky 15-19 let, což je již nad rámec naší zkoumané skupiny.

*Graf 4 | Počet živě narozených dětí dívkám do 18ti let v ČR v letech 1993-2010*



Zdroj: vlastní výpočty (Demografické ročenky ČR, 1993 -2010)

<sup>10</sup> ÚZIS- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Vysvětlení pro výrazné snížení počtu mladistvých a raně dospělých žen není jen v jednom faktoru. Je to souhra změny státního zřízení, rozšíření možností vzdělání a seberealizace, dostupnosti kontracepčních prostředků, otevřené informovanosti mladých dívek o své sexualitě, svobodnější rozhodování i v oblasti umělého ukončení těhotenství, ale také jednoduchá úměra – do věku dospívání nastoupily dívky, které se narodily již v porevolučních letech a jde tak o populačně méně početné kohorty než tomu bylo v osmdesátých či v devadesátých letech.

Samotný počet nezletilých matek představuje v celkovém počtu ročně rodících žen méně než 1 % podíl. Můžeme tedy jednoznačně říci, že jde o skupinu velmi marginální. Pokud se však podíváme do statistických údajů hloubkově, zjistíme, že i v tomto relativně malém podílu matek existují některé skutečnosti, které by psychology a pedagogy měly velmi varovat.

V následující tabulce jsou rozklíčována data za roky 2008 a 2009.

*Tabulka 2 | Nezletilé matky v letech 2008 a 2009*

2008/ 2009Narození podle věku matky, pohlaví a pořadí narození							
Věk matky	Celkem	Chlapci	Pořadí narození				
			1	2	3	4	5
≤14	14 15	8 6	14 15	-	-	-	-
15	66 82	37 44	65 81	1 1	-	-	-
16	244 247	107 117	236 239	8 8	-	-	-
17	612 580	306 289	567 541	44 36	1 3	-	-
18	1013 1100	504 556	877 976	129 111	7 14	1 -	-
19	1686 1600	839 792	1377 1332	277 239	29 26	3 3	-
20	2145 2200	1092 1121	1713 1741	353 364	64 80	10 14	5 1

Zdroj: Vlastní výpočty, (Demografická ročenka ČR 2008, 2009)

Barevně zdůrazněna jsou relevantní data. Kromě zjištění rozložení počtu novorozenců v jednotlivých letech věku matky, kdy například zjišťujeme, že v roce 2008 se narodilo celkem 14 dětí (8 chlapců a 6 dívek) matkám čtrnáctiletým a mladším, v roce 2009 pak ještě o jedno dítě více, je pro kontext rizikového sexuálního

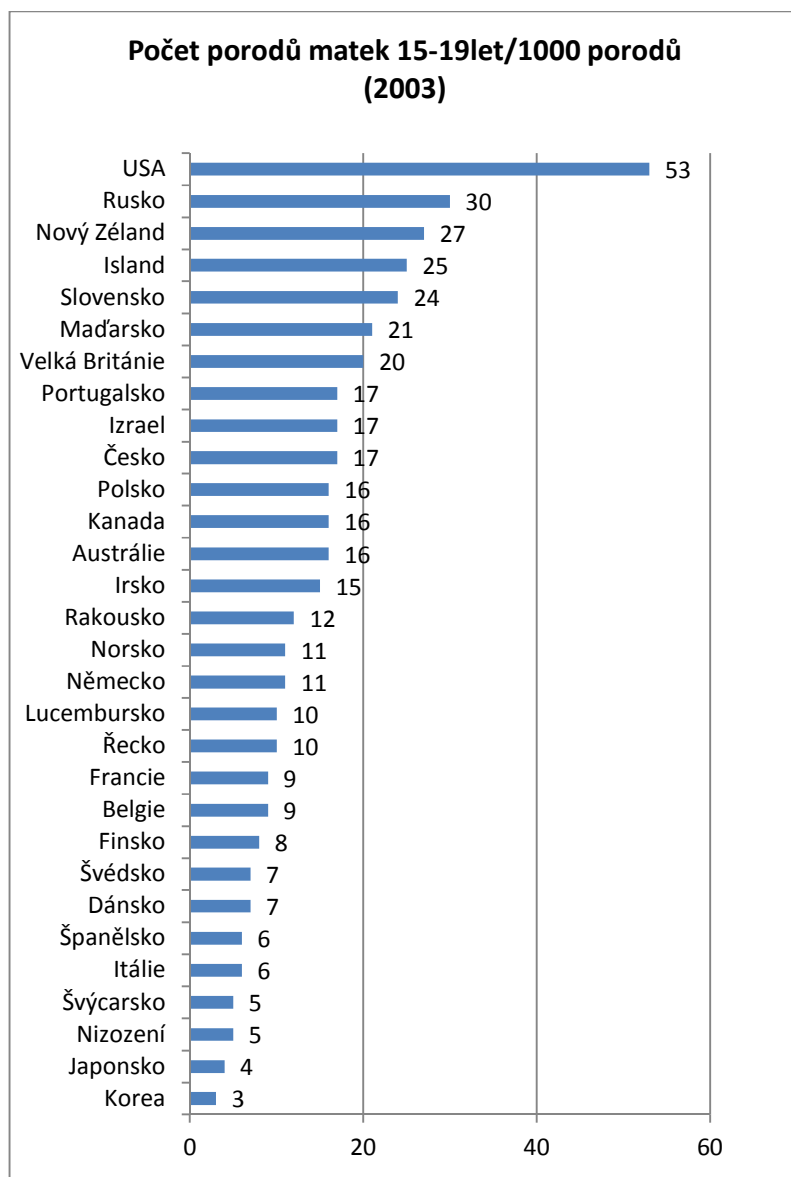
chován ještě výstižnější položka pořadí narození. Mohli bychom naivně předpokládat, že dívka, pokud se stane matkou ve svých patnácti letech, bude své další reprodukční strategie směřovat až do své dospělosti. Jak ale ukazují vypovídající údaje z tabulky, stávají se nezletilé matky dříve než dosáhnou hranice osmnácti let matkami několikanásobnými. Jde sice o výjimky, čítající spíše promile než procenta z celkového počtu žen, které se v daný rok zhostí role matky, ale v tak raném věku je i tato skutečnost alarmující. Nejedná se o porody, kdy by se totiž matce narodila dvojčata či dokonce trojčata, ale opravdu zde prezentujeme údaje o pořadí porodů, kterým předcházelo samostatné těhotenství.

Pokud pohlédneme na údaje z roku 2009, je evidentní, že se jedna patnáctiletá dívka, tedy běžně slečna na pomezí základní a střední školy, stala matkou již podruhé, podobně jako osm šestnáctiletých a třicetšest sedmnáctiletých. Z nich se pak tři dívky staly matkami potřetí.

Ucelenějšího obrazu o ukazatelích plodnosti nezletilých dívek v České republice docílíme **komparací s jinými zeměmi**. Protože rodičovství v adolescenci představuje celosvětově závažný sociální, zdravotní, ekonomický i lidskoprávní problém, touto tematikou se v globálním měřítku zabývají jak OSN, WHO, UNICEF, tak mnohé nestátní neziskové organizace, za všechny jmenujme např. Save the Children. Oblasti, kde se ročně rodí nejvíce dětí mladistvým matkám patří tradičně rozvojové země. Největší prevalence je v zemích subsaharské Afriky a některých asijských zemích. Vybrané údaje (počet porodů dívek 15-19 let/1000 porodů)- např. Niger 233/1000, Libérie 227/1000, Uganda 211/1000, Afghanistan 111/1000 (Safe the Children, 2004). Z industriálních zemí jsou nejfrekventovanější porody -náctiletých dívek v USA (zejména v přistěhovaleckých minoritách), Rusku, Novém Zélandě a Islandu. Česká republika se pohybuje kolem 17porodů dívek 15-19 let na 1000 porodů. Tyto údaje jsou pro naši potřebu spíše orientační, zahrnují i matky zletilé, 18ti a 19ti leté, jejichž počet je daleko vyšší než počet matek do 18ti let.

V České republice tedy nejde o nijak sociálně dramatický jev, možná právě i proto zde chybí ucelenější poradenské programy a služby, které by cílily na tuto skupinu dívek a jejich blízkých, tak, jak jsou koncipovány např. v USA nebo Velké Británii.

Graf 5 | Počet porodů žen 15-19 let/1000 porodů (industriální země, 2003)



Zdroj: UNPPA, The State of World Population, 2003

#### 4.1 OD KONTRACEPČNÍHO CHOVÁNÍ ADOLESCENTNÍCH DÍVEK PO STRATEGIE ŘEŠENÍ NECHTĚNÉ GRAVIDITY

„Prostředky zabraňující početí jsou ze všech proměnných determinujících porodnost nejvýznamnější.“ (Rabušic, 2001, s. 100). Pokud normálně plodný pár nepoužívá žádnou z forem antikoncepce a žije běžným sexuálním životem, jeho šance na početí v průběhu jednoho roku je vysoká – asi 85 %. Jak jsme již upozorňovali na jiném



místě, **antikoncepce je v životě dnešní ženy silným nástojem, jak ovlivňovat a pojímat své materství.**

Kromě antikoncepčních prostředků prochází lidská reprodukce a fertilita mnoha dalšími transformacemi. Lipovetsky (1999) v této souvislosti kriticky upozorňuje, že nové reprodukční technologie zcela rozvrátily tradiční pojetí mateřství, resp. rodičovství. Ženu může oplodnit bezejmenný dárce i zesnulý, žena – ploditelka a žena – roditelka mohou být dvě různé osoby, potomek rodičů de facto nemusí mít s nimi po genetické stránce téměř nic společného. Dalším kontextem změn v lidské reprodukci je téma neplodnosti. Statistiky uvádějí, že s neplodností, tedy stavem, kdy žena neotěhotní po pravidelném pohlavním styku dvakrát až třikrát týdně ani po uplynutí jednoho roku, se přechodně nebo trvale potýká 10 až 15 % párů a tedy přibližně každý šestý až desátý pár. Tyto hodnoty uvádí většina autorů, část z nich však upozorňuje na blížící se hranici 20 % a možnosti vzrůstu čísla v budoucnosti (Slepičková, 2006).

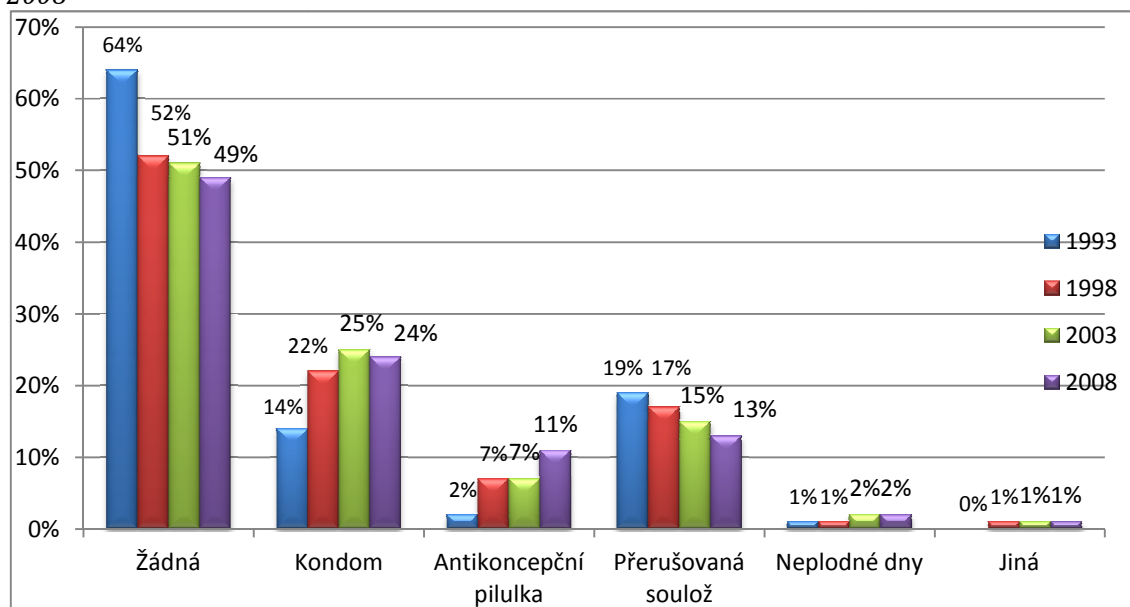
Tyto úvahy o reprodukčním chování žen i mužů musíme mít v paměti při reflexi reprodukčních strategií nezletilých dívek. Možný (2008) připomíná, že ženy s objevením a zejména s masivním rozšířením kontracepčních prostředků dostávají do svých rukou mocný nástroj rozhodování, plánování svého mateřství. Ve 21. století mají jistě i dospívající dívky přístup k antikoncepčním prostředkům celkem „bezbariérový“, jak se tento fakt odráží v realitě, kdy přibližně 2000 českých dívek do 18 let ročně otěhotní?

**Základním předpokladem zdravého sexuálního chování je nejen znalost, ale i správné využívání antikoncepčních prostředků.** V tomto kontextu je nesprávné či dokonce absentující užití antikoncepčních prostředků spolu s časnou iniciací pohlavního života významným signálem definování rizikového sexuálního chování.

Mnohé výzkumy (např. Weiss a Zvěřina, 2001) naznačují, že čeští adolescenti se při sexuálním styku nedostatečně chrání před nechtěným těhotenstvím, ale i před možným přenosem pohlavně přenosných chorob, včetně viru HIV. I v tomto negativistickém ladění však můžeme percipovat trend postupně zodpovědnějšího chování dospívajících (např. v reprezentativním výzkumu provedeném v roce 1993 použilo kondom při prvním koitu pouze 14 % respondentek ve věku 15-29 let, v roce

1998 již nějakou formu antikoncepce při prvním pohlavním styku použily přibližně dvě třetiny dotazovaných. Toto zjištění je zajímavé i s ohledem na kontext mateřství nezletilých dívek. Je možné si klást otázku, zda tyto dívky mají dostatek informací o tzv. bezpečném sexu, i o nejrůznějších kontracepčních prostředcích a jak vnímají, že jsou pro ně tyto prostředky dostupné.

Graf 6 | Použití antikoncepce při prvním pohlavním styku u žen v letech 1993, 1998, 2003 a 2008

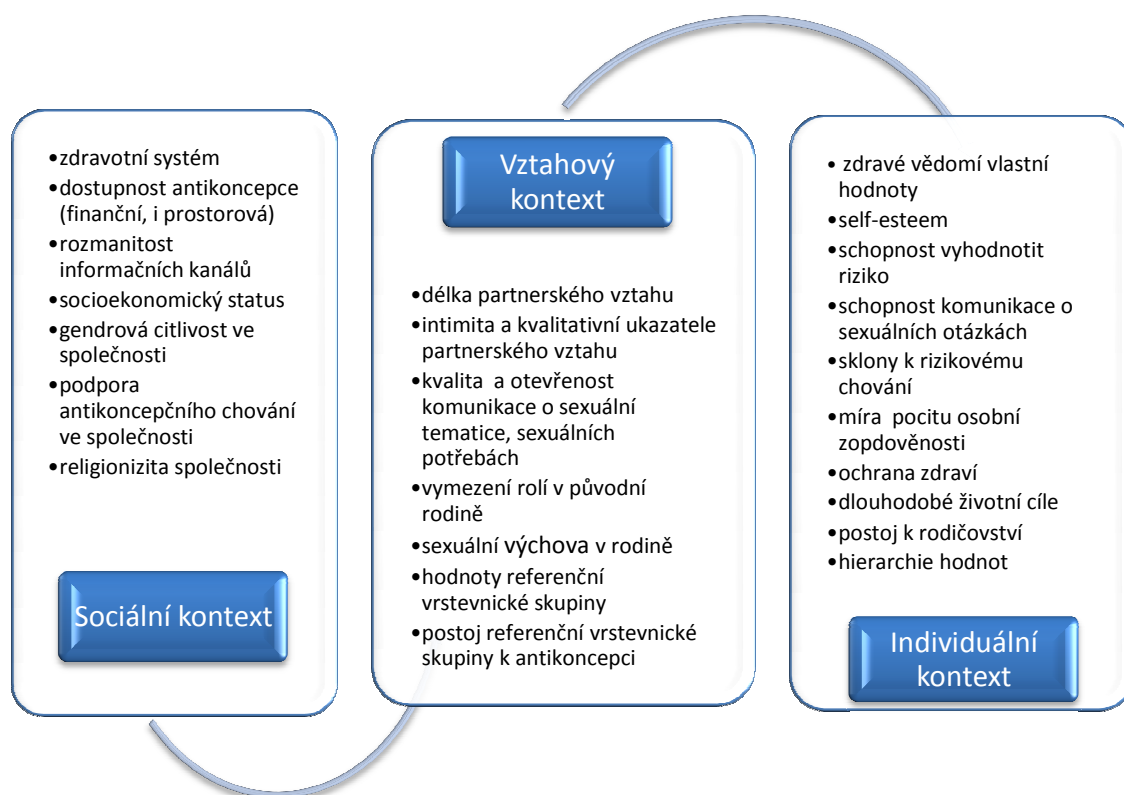


Zdroj: Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN, prezentace „Sexuální chování v ČR srovnání z let 1993, 1998, 2003 a 2008“ ze dne 21. 4. 2009.<sup>11</sup>

Je nasnadě se domnívat, že u dívek, které otěhotní v průběhu středoškolského studia (v některých případech dokonce ke konci plnění povinné školní docházky), je otázka používání antikoncepčních metod charakteru neznalosti, nevhodnosti, absence či partnerské nediskuze. Otázka antikoncepčního chování je však širší a obsahuje mnohé faktory ve vzájemné interakci. Antikoncepční chování se netýká jen samotné dívky, ale obou partnerů, do tematiky zasahuje kvalita vzájemné komunikace, ale i schopnost dívky adekvátně vyhodnotit riziko, otevřenost komunikace v rodině, hierarchie hodnot, aj.

<sup>11</sup> Data dostupná na <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>

Obrázek 2 | Multifaktoriální modalitty užívání antikoncepce

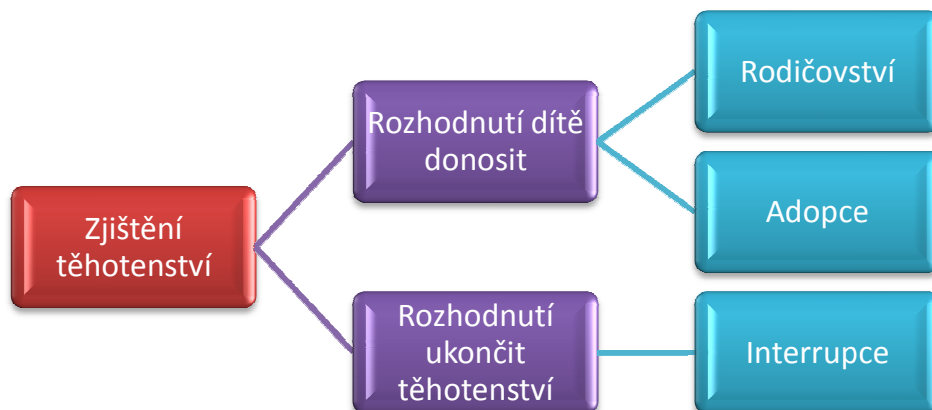


Zdroj: vlastní nákres

V empirické části budeme antikoncepční strategie mladistvých matek sledovat a hledat tak odpovědi, jak jsou informované o ochraně proti nechtěnému početí, přenosu pohlavně přenosných onemocnění, jak vnímají dostupnost, případně nějaké překážky v užívání těchto prostředků, ale také jaká je povaha jejich komunikace s blízkými druhými ohledně těchto otázek.

Kromě antikoncepčního chování je jednou z cest, která vede k zamítnutí mateřství, rozhodnutí o ukončení již nastalého těhotenství. V časové posloupnosti se jedná tedy o ex post volbu. Dospívající dívka, která zjistí, že je gravidní, je postavena před obtížné životní rozhodnutí. Modalitty rozhodování ukazuje jednoduché schéma.

Obrázek 3 | Modality rozhodování při zjištění těhotenství



Zdroj: Vlastní nákres

Každý ze směrů rozhodování je pro mladistvou dívku nejistotou, významnou životní změnou, nesoucí zdroje nejistoty. **Institut umělého přerušení je jedním z legitimních řešení, jak se vypořádat s nečekanou situací.** Tato volba, kromě možných zdravotních rizik, obsahuje i psychické konsekvence (pocity viny, obavy z následné neplodnosti, strach z bolesti, apod.) Problematika umělého přerušení těhotenství představuje celosvětově hojně diskutované a dilematické téma, které souvisí s jedním ze základních lidských práv člověka - práva na život. Různé přístupy, které se v právních úpravách jednotlivých zemí objevují, jsou podmíněny celou řadou faktorů, ať již historickým vývojem v dané oblasti, vlivem církví a náboženství, politickou situací, ale také morálkou společnosti. Názory na problém interrupcí se různily již od raných období lidských dějin. Naše pojetí pak interrupci chápe jako legitimní, svobodné rozhodnutí ženy, jak regulovat své rodičovství.

Všeobecně sdíleným omylem veřejnosti je představa, že nechtěné těhotenství je něco, co se nejčastěji stává nezkušeným dívkám. Pro ilustraci přiblížíme realitu před více než 20 lety. Z 99 357 potratů roku 1987 jich připadlo na ženy mladší 20 let celkem „jen“ 5650. Více nežli dvě třetiny, přesně 68,03 % připadalo na ženy starší 25 let. Ještě ve věkové skupině 34 - 35 let připadlo na tisíc žen více potratů než ve věkové skupině 15 - 19 let. (Rabušic, 2001)

**Otázka potratovosti je velmi důležitá i pro analýzu mateřství nezletilých matek.** Přestože v posledních letech počet dívek ve věku do 19 let podstupující umělé přerušování těhotenství (UPT) opět mírně stoupá, přesto i nadále tvoří procentuální menšinu v celkovém počtu žen, podstupujících tento zákrok. Možnost volby je determinována současnou legislativou. Legislativní vymezení a ošetření problematiky interrupce a vázanost na informativní povědomí dané populace, je předpokladem pro svobodnou volbu dospívající dívky.

Dle současného legislativního vymezení<sup>12</sup>, dívkám, které nedovršily 16 let lze provést interrupci pouze s jejich souhlasem a souhlasem jejich zákonného zástupce, popř. toho, jemuž byly svěřeny do výchovy. Zákon zná tuto povinnost pouze pro interrupce na žádost. Vyhláška však stanoví, že souhlas zákonného zástupce se vyžádá též k umělému přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů. To lze opřít o obecnou úpravu způsobilosti nezletilých a vztahu k rodině, pokud by však např. indikace i stanovisko pacientky bylo jednoznačné, neměl by zdravotně indikovaný výkon zmařit fakt, že rodič je buď nedosažitelný, nebo souhlas odmítá.

Druhou skupinu tvoří dívky ve věku od 16 do 18 let. U nich zcela postačuje k provedení interrupce jejich projev vůle, je zde však povinnost vyrozumět o provedeném výkonu jejich zákonného zástupce. Informace má být podána neprodleně po provedení výkonu vhodným způsobem ústně, nebo písemným oznámením do vlastních rukou. Je však naléhavě třeba, aby i žadatelka o interrupci byla na tuto povinnost lékařů, resp. zdravotnického zařízení upozorněna.

---

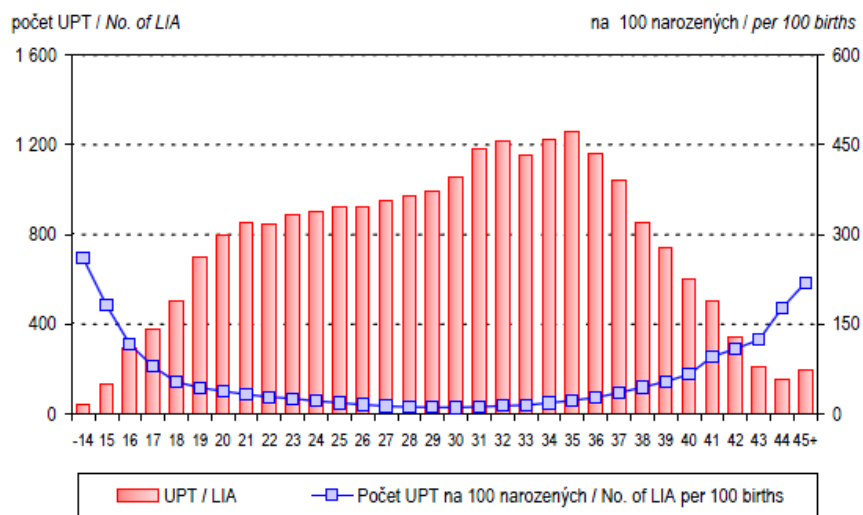
<sup>12</sup> Platná právní úprava vychází ze zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství a z prováděcí vyhlášky č. 75/1986 Sb. V těchto právních předpisech jsou stanoveny dva druhy právního řešení interrupce. K umělému přerušování těhotenství může dojít na základě žádosti ženy. Zákonodárce tedy vychází z práva ženy rozhodovat o svém mateřství a stanoví zde rozhodovací volnost. Aby k interrupci mohlo dojít, je třeba splnit zákonem stanovené podmínky. Tou základní podmínkou je písemná žádost ženy o umělé přerušování těhotenství (svou žádost může žena vzít až do začátku výkonu umělého přerušování těhotenství kdykoliv zpět). Žena není povinna uvádět důvody, které jí k tomuto rozhodnutí vedou. Další podmínky jsou, že těhotenství nesmí přesahovat 12 týdnů a interrupci nesmí bránit zdravotní důvody. Za zdravotní důvody, pro které nelze na žádost ženy uměle přerušit těhotenství, se považuje jednak zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušováním těhotenství, zejména zánětlivá onemocnění a dále umělé přerušování těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů, kdy žena alespoň dvakrát rodila nebo žena dovršila 35 let věku nebo je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána.

Je na místě sdělit, že proces volního rozhodování nemohou mnohdy dospívající realizovat. Nemohou již volit mezi rozhodnutím podstoupit umělé přerušení těhotenství či dítě donosit. Mohou volit ve dvou jiných dimenzích – dítě donosit a stát se matkou či dítě donosit a předat jej do náhradní rodinné péče (adoptivní). Je pochopitelné, že nejvlivnějším faktorem při rozhodování je doba, kdy dívka zjistí či má potvrzenou svou graviditu. Zákrok umělého přerušení těhotenství lze vykonat do 12. týdne gravidity. Dospívající dívky mnohdy graviditu zjistí (respektive je potvrzena gynekologem) až v druhém trimestru, kdy její úvahy o interrupci již nemohou mít reálnou podobu. Často své těhotenství instinktivně tuší, nalhávají si, že *„mě se to nemůže týkat, mám nepravidelnou menstruaci“* či *„byla hodně unavená, brala jsem perník, byla jsem na útěku, spala, jak se dalo, takže se ani nedivím, že jsem to nedostala, myslela jsem, si, že je z toho. Těhotná? Ne, nezvracela jsem.“* (Skasková, 2011).

I když své těhotenství zjistí brzy a mají možnost racionálního, emocionálního i morálního rozhodnutí, zda si dítě ponechat, proces rozhodování nemá pouze individuální charakter. Dívka situaci konzultuje se svými blízkými, s partnerem, jejich postoje mohou být mnohdy rozporné, ambivalenci přihrává i ekonomická stránka UPT, kdy dívka ani její blízcí v danou chvíli potřebnou částkou (cca 4000,- Kč) nedisponují. V neposlední řadě zvažuje své morální postoje k interrupci a zdravotní rizika.

Rodina je důležitým prostředníkem nejen pro sexuální výchovu od raného dětství až do období dospívání. Rodina je víceméně i místem, kde děti i dospělí zažívají blízkost a intimitu. V rodinném prostředí jsou ideální podmínky pro důvěrné rozhovory, které lze jinde obtížně napodobit. Rodina nezletilé maminky, resp. výchovný styl, rodinná koheze, emocionální klima a podobné atributy jsou mnohdy v rozhodování nezletilé dívky o tom, zda se o „své sladké tajemství“ podělí, zcela zásadní. Jinak bude své těhotenství a následné mateřství prožívat v přijímajícím klimatu rodiny a jinak dívka, kterou rodiče nutí k interrupci. Či se o ni dokonce odmítají dále postarat – zvláště, pokud mají s dívkou i nějaké další výchovné problémy (utíká z domova, dopouští se trestné činnosti, nerespektuje výchovnou autoritu rodičů, apod.)

Graf 7 | Umělá přerušení těhotenství podle věku ženy – rok 2010



Zdroj: Potraty 2010, ÚZIS, s. 22

V následující tabulce jsou uvedeny údaje o přerušení těhotenství dívek do 19 let věku za rok 2010. Tabulka obsahuje jak zaznamenané samovolné potraty, tak miniinterrupce (zákrok prováděný do 8. týdne gravidity, tak interrupce). Zdravotnické statistiky vykazaly, že za rok 2010 podstoupilo zákrok umělého přerušení těhotenství celkem 840 dívek od 13 -17 let, což je jen o několik málo vyšší počet dívek než těch, které staly matkami.

Tabulka 3 | Potraty podle druhu a věku ženy

Věk ženy	Samovolné potraty	Umělá přerušení těhotenství				Mimoděložní těhotenství	Ostatní potraty	Potraty celkem
		miniinterrupce	jiná legální	celkem	z toho ze zdr. důvodů			
13	1	6	1	7	6	-	-	8
14	3	21	11	32	18	-	-	35
<b>-14</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>39</b>	<b>24</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>43</b>
15	10	98	36	134	5	-	-	144
16	38	206	86	292	15	1	-	331
17	61	272	103	375	14	3	-	439
18	143	355	147	502	28	10	1	656
19	174	470	229	699	40	19	-	892
<b>15-19</b>	<b>426</b>	<b>1 401</b>	<b>601</b>	<b>2 002</b>	<b>102</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>2 462</b>

Zdroj: Potraty 2010, ÚZIS, s. 58

Pro podrobnější analýzu potratovosti nezletilých dívek nám více poslouží Demografická ročenka ČR, která kromě samotného věku, kdy dívka podstoupí tento

zdravotnický zákrok, také sleduje pořadí těchto zákroků, což je opět jistým měřítkem rizikového chování.

Tabulka 4 | Umělé přerušování těhotenství dívek do 18-ti let v roce 2010

Věk dívky	Počet UPT	Pořadí 1.	Pořadí 2.	Pořadí 3.
<15	39	39	0	0
15	134	132	2	0
16	292	279	13	0
17	375	349	24	2

Zdroj: Demografická ročenka ČR 2010

Barevně jsou zdůrazněny fakta o opakovaných podstoupení UPT před dosažením věku plnoletosti. Zde můžeme s jistotou říci, že dívky, které ve svém dospívání podstupují interrupci opakovaně, dvě dívky dokonce již potřetí, zařazujeme do skupiny se sexuálně rizikovým chováním.

Další možnou alternativou, kterou mnohé dospívající dívky zvažují, je **možnost předat porozené dítě k osvojení (adopci)**. Rovněž tento institut je legislativně ošetřen<sup>13</sup>. Z pochopitelných důvodů nelze vyhledat statistické údaje, kolik mladých dívek se pro tento nesnadný krok nakonec rozhodne. O této variantě rozhodovacího procesu uvažují více dívky, které zjistí své těhotenství až ve druhém trimestru gravidity, kdy už nemají možnost podstoupit interrupci. Lze předpokládat, že tuto variantu budou zvažovat také ty dívky, které budou mít nižší sociální oporu ve svých blízkých druhých, případně jejich těhotenství bude následkem náhodného pohlavního styku, případně trestného činu znásilnění, pohlavního zneužívání, kdy by pro ni výchova potomka představovala každodenní konfrontaci s traumatickými vzpomínkami.

Tematika úvah o adopci a procesu konečného negování této varianty je také předmětem analýzy dat v empirické části.

<sup>13</sup> Zákon o rodině Zák. č. 94/1963 Sb. ve znění pozdějších úprav vytváří legislativní rámec pro dvě základní formy náhradní rodinné péče – osvojení a pěstounskou péči.



|Shrnutí:|

V předcházejících kapitolách jsme představily mnohohrstevnost situace, ve které se nachází dívka, která otěhotní a porodí své dítě před věkovou hranicí plnoletosti. Lze konstatovat, že s vývojem demografických trendů českých žen se fenomén mateřství nezletilých dívek stal jevem marginalizovaným, možná o to více v poradenských službách i didaktických metodikách sexuální výchovy poněkud opomíjeným. Obecně převládá negativistický diskurz brzkého rodičovství, které prožívání gravidní dívky v mnohém ovlivňuje.

Cílem bylo představit rozhodnutí se k mateřství jako jednu ze svobodných voleb, ke které mají i neplnoleté dívky legitimní právo. K tomuto rozhodnutí však vedou multifaktoriální modality, související jak s osobností dívky, její sociální oporou, tak i makrosociální aspekty. Všechny tyto charakteristiky mohou dívce usnadňovat či ztěžovat konečnou životní volbu a její další životní směřování.

## 5 VÝZKUMNÝ DESIGN – METODOLOGIE VÝZKUMU

### 5.1 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍLE

Předkládaná empirická studie se zabývá fenoménem mateřství dívek, které se rodičovské role zhostí před prahem legislativního vymezení plnoletosti, tedy před svými osmnáctými narozeninami. Jak doložila teoreticko-přehledová část, je při tematizaci adolescentního rodičovství akcentována především rizikovitost, nepřipravenost, předčasnost a nezralost tohoto životního kroku. Specifičnost rizik je indikována nejen předpokladem osobnostní nezralosti, která je testována nezbytností přijmout několik životně důležitých změn v relativně krátkém časovém úseku, ale situace je modulována rovněž aktuálním individuálním životním rámcem, který obsahuje mnohé relevantní indikátory (sociální opora blízkých druhých, materiální zázemí, vzdělanostní aspirace, copingové strategie, kontext rizikového chování, konfuze prožívaných rolí, apod.). Empirickou minoritu prezentují zjištění, která v datech nalézají vynořující se fragmenty pozitivního dopadu na rozvoj osobnosti mladistvé dívky, ve zvýšení vlastní sebeúcty, kvalitnějšího sebepojetí, modalitu nalezení smysluplného životního cíle, seberealizace a v neposlední řadě také jako vyhlídku ukončení předchozího rizikového chování.

**V širším pojetí si studie klade za cíl přispět k hlubšímu poznání jedné z málo frekventovaných koncepcí reprodukčního chování českých žen, mateřství nezletilých matek, a to z jejich vlastní perspektivy.** Ačkoli bylo pro kompaktní obraz této tematiky nutné taktéž prezentovat globálnější charakteristiky, včetně vzhledu do demografických a zdravotnických statistik, naším cílem je snaha přispět k prohloubení porozumění specifik brzkého rodičovství v jeho klíčových aspektech, pohledem samotných nezletilých matek. Naším deklarovaným úsilím je identifikovat a přiblížit důležité momenty a aspekty, které očima akterek z jejich specifické životní situace vystupují. **Významnou pozornost věnujeme zachycení**

**procesu konstrukcí významů, s pomocí kterých nezletilé matky deskribují, interpretují a hodnotí samotnou cestu k rodičovství i rodičovskou zkušenost.** Chceme podat ucelenou reflexi, pomocí jakých narativ a významů neplnoleté matky konstruuji osobní význam role matky.

Při formulaci výzkumných otázek jsme vycházeli z koncepcí a teoreticko-kritických východisek, které jsme představili v úvodní části práce a především z povahy kvalitativně pojatého výzkumného designu.

Cílem je naleznout odpovědi na tyto výzkumné otázky:

- A, Jakým způsobem probíhá proces přechodu k mateřství v kontextu se sexuálně reprodukčním chováním adolescentních matek?*
- B, Které události považují v souvislosti svého rozhodnutí pro mateřství v adolescenci za klíčové a jaké jsou mezi nimi spojitosti?*
- C, Vyjadřují nezletilé matky, že se se změnou sociálního statutu cítí jako dospělé?*
- D, Jak samy sebe hodnotí v roli matky?*
- E, Jaké zisky a ztráty takto brzkého mateřství popisují?*

Kvalitativní metodologie v psychologických vědách je přístupem, který využívá principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky. V jeho rámci pracujeme cíleně s reflexivní povahou zkoumání (Miovský, 2006). Kvalitativní přístup ke zkoumanému jevu je charakteristický tím, že se nesnaží vnutit výseku interpretace reality svou jazykovou hru, ale jeho úsilí je snahou o pochopení jazykové (a jiné) hry žité aktéry sociálních situací. Účastníci sociálních situací jsou odborníky na život, který žijí. Ti, minimálně částečně, rozumí sociální jevům, neboť oni sami je musí zvládat (Švaříček, Šed'ová, 2007). Síla kvalitativního přístupu spočívá v hledání významu a jeho různorodých interpretací. Kvalitativní metody se používají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme, mohou být rovněž použity k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o nichž už jsme na nějakém stupni poznání a porozumění. V neposlední řadě mohou kvalitativní metody pomoci získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami velmi obtížně podchycují (Strauss, Corbinová, 1999). Cílem

kvalitativního výzkumu je především porozumění. Porozumění vyžaduje vhled do co největšího množství relevantních dimenzí daného problému.

Z uvedeného je zřejmé, že **výchozím paradigmatem našeho výzkumu je interpretativní přístup**. Naším úkolem tedy bude porozumět jevům a situacím, jak jsme je specifikovali prostřednictvím formulace výzkumných otázek, prostřednictvím narativ jejich samotných aktérů. Z výzkumného tématu vyplývá především **explorativní a deskriptivní** charakteristika výzkumu a použití **idiografického** přístupu.

## 5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR A METODY VÝBĚRU RESPONDENTEK

Díky povaze zkoumané problematiky nelze očekávat, že pro empirické účely bude dosaženo reprezentativnosti výzkumného souboru. Obecně metody pro aplikaci kvalitativního přístupu označujeme jako nepravděpodobnostní metody výběru (*non-probabilistic sample*), ty jsou charakteristické i tím, že metoda výzkumného souboru není většinou pevně dána předem a variuje v průběhu studie (Miovský, 2006). V našem případě byla použita kombinace několika nepravděpodobnostních metod výběru vzorku – metoda záměrného výběru, metoda výběru samosběrem, metoda sněhové koule.

Vzhledem ke skutečnosti, kterou bychom mohli slovníkem exaktních věd vystihnout jako nízký výskyt jevu v populaci, jsme při výběru respondentek zvolili jednoduché **kritérium zařazení do výzkumného vzorku - mateřství před osmnáctým rokem věku**. Do našeho vzorku byly zařazeny i dívky, které byly v době oslovení a plánování participace na výzkumu gravidní a matkami se staly v průběhu realizace spolupráce.

Jelikož naším cílem je podat plastický vhled do situace nezletilých matek, využili jsme více potencionálních cest, jak účastnice pro vstup do výzkumu nejen oslovit, ale především získat. Původní součástí strategie volby výzkumného vzorku byla úvaha, že se nám podaří skrze několik informačních kanálů získat poměrně vyvážený podíl mezi dvěma základními skupinami nezletilých matek. Tyto skupiny jsme diferencovali podle jednoduchého klíče, kterým bylo prostředí, v jakém nezletilá matka realizuje své rodičovství.

Jako první skupinu jsme označili ty matky, které spojuje relativně stabilní rodinné zázemí a vychovávají své dítě ve své původní rodině, případně se svým partnerem založili novou rodinnou jednotku, ať již i prostorově samostatnou, případně subjednotku žijící v domácnosti jedněch z rodičů. Druhou skupinou jsme určili ty matky, které vychovávají své dítě bez každodenní sociální opory své rodiny a své rodičovství, byť dočasně, realizují v prostředí instituce. Těmito institucemi máme na mysli školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, sociální zařízení poskytující sociální služby a zdravotnická zařízení se statutem pověření sociálně-právní ochrany dětí.

Náš původní předpoklad, že se nám podaří sestavit výzkumný vzorek proporcionálně, tedy čítající přibližně polovinu matek z každé skupiny se nám i přes poměrně usilovnou aktivitu badatelky nepodařilo naplnit.

Pro účely výzkumného šetření byla vytipována odborná pracoviště, která se specializují na péči a podporu nezletilých matek či gravidních dívek. Pracoviště byla oslovena informačním dopisem a telefonicky. Dále byla na diskusních fórech<sup>14</sup> o mateřství zveřejněna výzva s žádostí o participaci na empirické sondě. Zde jsme předpokládali, že jej budou navštěvovat i nezletilé matky, hledající potřebné informace o těhotenství, mateřství, vztazích, péči o dítě, apod.

Ačkoli prostor internetu nabízí pro potencionální spolupracující osoby zdánlivě bezpečnější prostor, nepodařilo se navázat širší kontakt s respondentkami do té míry, že by souhlasily s osobním kontaktem za účelem provedení rozhovoru. Dívky jsou v kyberprostoru ochotny vést diskusi, odpovídat na dílčí dotazy, ale při nabídce osobního setkání za účelem rozhovoru spolupráci z velké části odmítnou. **Se zařazením do výzkumu nakonec souhlasily 4 nezletilé matky.** Ačkoli by se nabízela možnost sestavit dotazník, který by se mohl prostřednictvím výzvy na některém ze serverů, jež se zabývají mateřstvím distribuovat, výzkumnou metodologii jsme nechtěli třístit a do výzkumného vzorku jsme zařadili pouze ty účastnice, které souhlasili s osobním setkáním za účelem provedení interview.

---

<sup>14</sup> [www.rodina.cz](http://www.rodina.cz), [www.babyonline.cz](http://www.babyonline.cz), [www.babyweb.cz](http://www.babyweb.cz)

Naše zkušenosti ukazují, že hledání respondentek je jednoznačně úspěšnější skrze osobní kontakt instituce, která se klientele nezletilých gravidních dívek a nezletilých matek věnuje. Vysvětlení pro tento fakt z pohledu institucí lze spatřovat již v jejich statutu, kdy žádost o participaci na výzkumném šetření není nijak výjimečná, sami jsou povinni zpracovávat např. výroční zprávy mapující svou činnost a kvantifikovat ji, často poskytují i studentské stáže, či jsou dokonce školícími pracovišti pro studenty pomáhajících profesí. Jinou modalitou jejich motivace účasti může být informační výtěžnost a ucelenost informací, kterou mohou následně od realizátorky získat a mohou být pro jejich práci s klientkami přínosná. Dalším, již ne tolik explicitně reflektovaným, vysvětlením může být i jejich motiv toho charakteru, že se výzkumem může snížit jimi cítěná obava z nepotřebnosti těchto služeb, která rezonuje v médiích i v některých zájmových skupinách a zvýší se tak jejich subjektivní pocit nezbytnosti podpůrných rezidenčních služeb instituce pro cílovou skupinu. Ze všech oslovených institucí byly pouze dvě (obě zdravotnická zařízení), která se odmítla výzkumu účastnit, respektive zprostředkovat kontakt na své klientky. Obě zařízení svůj zamítavý postoj zdůvodnili nasyceností jejich spolupráce na jiných empirických šetřeních.

Samotné realizaci sběru dat předcházelo několik fází příprav. Jako první bylo oslovení vedení instituce formou informativního dopisu se žádostí o spolupráci a domluvení osobní schůzky s pracovníkem zařízení, jejímž účelem bylo podrobnější představení výzkumného designu, cíle studie s akcentem na chybějící širší reflexi tohoto fenoménu v české odborné literatuře. Na základě této schůzky byl pak domluven scénář oslovení potencionálních účastnic výzkumu. Ve většině případů následovala společná schůzka s klientkami daného zařízení, kde byl skupině výzkumný projekt představen včetně etických konsekvencí ochrany respondentek, byly předány informativní letáky s kontakty, byla vyslovena žádost o spolupráci a poskytnut prostor pro otázky nezletilých matek. Obecně se dá říci, že nadpoloviční většina oslovených nezletilých matek souhlasila se zařazením do výzkumného vzorku.

Opět lze větší „úspěšnost“ interpretovat předivem motivů. Jednak osobním setkáním tváří v tvář (kdy badatelka není abstraktní, virtuální osobou), evokací koncentrace pozornosti a zájmu o osobnost dané maminky, předání pocitu důležitosti

a kompetence, naplnění potřeby sdílení. V neposlední řadě je nutné reflektovat i možný efekt působení autority, kdy jsou tyto dívky z pozice klientky více nakloněny vyhovět dospělému. V tomto ohledu bylo zaznamenáno nejvíce respondentek, které se výzkumu zapojily nepravděpodobnostní metodou výběru vzorku tzv. metodou sněhové koule. Do výzkumu se rozhodly zapojit se až na základě doporučení jiné účastnice. **Celkem se do výzkumné skupiny zařadilo 24 nezletilých matek, které toho času byly klientkami nějakého typu rezidenčního zařízení a své dítě vychovávaly mimo spoji původní rodinu. V celkovém počtu, spolu s matkami, které žijí se svým dítětem v rodinném uspořádání, se výzkumu zúčastnilo 28 respondentek. Sběr dat probíhal od ledna roku 2009 do listopadu roku 2011.**

S několika oslovenými pracovišti byla navázána aktivní spolupráce. Jedná se o školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (diagnostický ústav, výchovný ústav, dětský domov) a zařízení azylového typu, jejichž zřizovatelem jsou občanská sdružení, případně církevní organizace (azylové domy pro matky s dětmi, domy na půl cesty). Se zdravotnickými institucemi (dětská centra) se přímá spolupráce nepovedla navázat, resp. dvě z respondentek byly po nějakou dobu klientkami dětského centra, kde strávily část svého těhotenství a několik týdnů po porodu a jedna účastnice prožila náročnou situaci, kdy její dítě bylo po porodu umístěno do zdravotnického zařízení a ona do školského. Tato matka své dítě jezdila několikrát denně navštěvovat, do té doby, než se podařilo právně ošetřit jejich společné umístění ve školské instituci.

Pro zachování pokud možno co největší garance anonymity respondentek jsme se rozhodli konkrétní instituce zde nejmenovat. Zároveň cítíme jako jeden z úkolů této práce předat ucelený přehled tohoto fenoménu včetně předání kontaktů na instituce a sdružení, na které je možné se obrátit, získat informace či konkrétní pomoc. Tento přehled prezentujeme pouze jako ukázkou, nikoli s aspirací na komplexní databázi, jsme zařadili do přílohy č. 2.

### **5.2.1 DESKRIPTIVNÍ SPECIFIK VÝZKUMNÉHO SOUBORU LEGISLATIVNÍM POHLEDEM**

Pro následnou analýzu a interpretaci dat je důležité zahrnout specifika životní situace, ve které se většina dívek reprezentujících výzkumný soubor nachází. Od obrazu běžné adolescentní dívky se odlišují minimálně ve dvou zásadních

skutečnostech – staly se již matkou a část svého života (některé většinu či dokonce celý svůj dosavadní život) prožívají v náhradní výchově, mimo každodenní blízkost své nukleární rodiny. Obě tyto zkušenosti jsou samy o sobě již dosti výjimečné (minimálně co do podílu v celkové populaci dospívajících dívek) a obě tyto situace se pravidelně v dikci médií setkávají s dominujícími negativními konotacemi. Domníváme se, že kombinace těchto dvou kontextů individuální situace dívky nelze vnímat jako jednoduchou sumaci jevů, ale platí zde, jazykem matematiky, spíše mechanismy geometrické řady.

Možnost, aby mohla mladistvá matka být umístěna do školského či sociálního zařízení, upravuje několik stěžejních legislativních dokumentů. Oblast v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) upravuje Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Odborná veřejnost však již několik let volá po novelizaci tohoto zákona a to i z důvodů zkvalitnění možností péče a služeb pro nezletilé matky. O umístění dětí a mladistvých do systému ústavní výchovy rozhoduje v naprosté většině případů okresní soud dle místa trvalého pobytu dítěte, na základě návrhu, který podá buď orgán sociálně právní ochrany dítěte (OSPOD) nebo zákonný zástupce. Soud následně rozhodne o vydání předběžného opatření, případně vydá rozsudek, kterým nařídí ústavní výchovu. Většina dětí je po vydání předběžného opatření či rozsudku o ústavní výchově umístěna nejprve do diagnostického ústavu, dle regionu trvalého bydliště.

Bližší představení modelu ústavní výchovy v ČR by byl již nad rámec této práce, zde chceme ilustrovat jen kostru institucionálního pozadí situace většiny našeho výzkumného souboru. Nezletilé těhotné dívky se zpravidla od dvanáctého týdne těhotenství umísťují nebo přemísťují do zařízení, která jsou schopna zajistit příslušnou zdravotnickou a pedagogickou péči, specializovaná oddělení pro nezletilé matky lze zřídit ve všech typech těchto zařízení (diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav). Vzhledem ke skutečnosti, že do dětského domova se školou se zařazují děti, které plní povinnou školní docházku, není v tomto typu instituce zřízeno specializované oddělení, ale není povinností, aby gravidní dívka musela být přemístěna do jiného zařízení. Obecně lze říci, že specializovaných



oddělení či výchovných skupin pro těhotné dívky a nezletilé matky není v celé ČR mnoho a ředitelé např. dětských domovů se obracejí poměrně často na své metodické vedení z diagnostických ústavů s žádostí o přemístění na tato specializovaná oddělení. Ze zákona č. 109/2002 Sb. dále vyplývá povinnost ředitele zařízení informovat nezletilou těhotnou dívku o možnostech péče o dítě po porodu v rámci výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy v zařízeních. Pokud nezletilá těhotná dívka informuje ředitele zařízení o svém úmyslu podstoupit umělé přerušování těhotenství a požádá ředitele zařízení o součinnost při projednání této věci se svým zákonným zástupcem, popřípadě jinou osobou odpovědnou za výchovu, je ředitel zařízení povinen takovou součinnost poskytnout.

Existují však také zařízení, jež poskytují ve výjimečných situacích sociální služby matkám, které ještě nejsou plnoleté. Těmito institucemi myslíme zejména azylové domy pro matky s dětmi a jsou v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Zřizovateli těchto služeb jsou obce, církevní a charitativní organizace, případně občanská sdružení. Legislativně tyto služby upravuje Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, konkrétněji jsou zde vymezeny služby spojené s ubytováním. Primárně jsou služby azylových domů cíleny především na dospělé matky, ale některé z nich za určitých předpokladů (např. úzká spolupráce s orgánem sociálně právní ochrany dítěte) již ve svých podmínkách umožňují, aby se uživatelkami služeb staly i mladistvé matky.<sup>15</sup>

Zvláštní pozornost je pak třeba věnovat také institucím, které také patří do gesce MPSV – zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Zde se mladistvé matky mohou ocitnout jak na základě soudního rozhodnutí, tak na základě vlastního rozhodnutí. Ze svého statutu by ale mělo jít o krátkodobé řešení, na bázi sociální krizové intervence. Praxe však ukazuje, že i v těchto zařízeních mohou být mladistvé dívky umístěny po dobu několika let (např. v zařízeních Fondu ohrožených dětí, Klokánek).

System institucí, které mají poskytovat péči a služby nezletilým matkám a jejich

---

<sup>15</sup> Pozornost si zaslouží i terminologická poznámka, jaké označení osob užívají jednotlivé legislativní normy (klientka versus uživatelka služeb).

dětem by měly vždy jednat v nejlepším zájmu dítěte<sup>16</sup>. Česká republika je však často terčem kritiky, že se jí tento cíl nedaří naplnit. Nezletilé matky se mohou vzhledem k plným kapacitám specializovaných oddělení a sociálních služeb ocitnout daleko od místa svého trvalého bydliště, kdy je znesnadněna možnost sanace rodiny v místě jejich přirozené komunity. Podobných kritických míst bychom mohly jmenovat celou řadu.

Naším cílem však není podat kritickou diskusi s aktuálně nastaveným systémem péče o ohrožené děti a mládež, byť by to byla tematika jistě obsahově bohatá, ale podat rychlý vhled do celkového rámce specifík životní reality respondentek.

### **5.2.2 PŘEDSTAVENÍ VÝZKUMNÉHO VZORKU – ZÁKLADNÍ ORIENTACE**

Výzkumný soubor tvořilo celkem 28 nezletilých matek, ve věkovém rozpětí 15-17 let. Minoritní skupinou, čítající 4 matky, byly dívky, které žily v rodině. Rodinou myslíme jak rodinu nukleární, tak rodinu otce dítěte, která se stala pro mladý pár s dítětem novým domovem, tak i založení nové rodiny, kdy rodičovský pár žije ve své domácnosti, separované od rodičů partnerského páru.

Zbývajících 24 respondentek bylo klientkami (či uživatelkami služeb) institucí, viz předchozí subkapitola. I tuto skupinu je nutné vnitřně diferencovat. Jako jeden z významných faktorů percepce a hodnocení mateřství je i časový aspekt. Tímto myslíme dobu, jakou daná respondentka žije v instituci. V našem relativně malém vzorku bylo 5 dívek, které od raného (pro naše potřeby do tohoto vymezení zařazujeme interval 0-6 let) věku žijí v ústavní výchově. Dalších 9 dívek bylo do institucionální péče umístěno poprvé v době plnění povinné školní docházky. Zbývajících 12 respondentek až po ukončení povinné školní docházky. Před narozením dítěte bylo 15 dívek klientkami některé z rezidenčních institucí, zbývajících 9 se stalo nejdříve matkami a v zařízení se ocitli až posléze, přímo se svým

---

<sup>16</sup> Pojem obecně označuje blaho dítěte. Jde o termín z oblasti dětských práv a objevuje se i v mezinárodních smlouvách, k jejichž dodržování se ČR zavázala. Tímto „zájmem“ se myslí především možnost dítěte vyrůstat v rodinném prostředí a v atmosféře štěstí, lásky a porozumění, za účelem svého plného a harmonického rozvoje osobnosti a schopností a to přednostně v péči své vlastní rodiny. Označuje se tak také životní úroveň a podmínky, nezbytné pro zdravý tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj dítěte a plnohodnotné dětství, kdy osobní potenciál dítěte je plně vyvinut v rámci rodiny; cizí péče a podpora je dítěti poskytována jen v nezbytně nutné míře. Nejlepší zájem dítěte je ale nutné zkoumat individuálně a brát při tom v úvahu konkrétní situaci každého dítěte.

dítětem.

Čtyři respondentky byly osloveny v zařízeních v gesci MPSV, ale všechny měly předchozí zkušenost s umístěním v zařízeních pro výkon ústavní výchovy. Jiné 2 dívky byly po nějakou dobu také klientkami (pacientkami) zdravotnického zařízení, dětského centra.

U minoritní skupiny čtyř matek žijících v rodinách byla konkrétní podoba soužití následující: 2 matky bydlely ve své původní rodině, u obou se jednalo o úplnou rodinu, 1 dívka byla přijata do rodiny partnera a poslední respondentka bydlela se svým přítelem (v průběhu sběru dat získali povolení uzavřít sňatek) v pronajatém bytě. Výraznější podporu vnímal pár ze strany mladíkovy rodiny. Aranžmá, kdy by pár bydlel v rodině mladistvé matky, se v našem vzorku nevyskytnul.

Z celého vzorku bylo 27 matek prvorodičkami, zbývající jedna dívka byla již matkou dvojnásobnou, poprvé se stala matkou ve svých 12 letech, druhé dítě porodila jen několik týdnů před svými šestnáctými narozeninami. Jedné prvorodičce se narodila dvojčata, tato dívka žila u svých rodičů. S partnerem se rozešla.

Z dalších základních demografických údajů jmenujme národnost, ke které se respondentky hlásí. Rozložení akceptuje údaje, jež artikulovaly samy účastnice, ke které národnosti se hlásily. Dívky slovenské a ukrajinské národnosti měly v České republice dlouhodobé pobyty, přechodná bydliště.

*Tabulka 5 | Národnostní složení výzkumného vzorku*

Česká	12
Slovenská	2
Romská	11
Ukrajinská	3

Věk dětí respondentek se pohyboval od 7 týdnů do 42 měsíců. Nejstarší dítě měla respondentka, která porodila ve 12 letech. S pěti účastnicemi byla spolupráce zahájena ještě v době jejich těhotenství, v třetím trimestru a pokračovala následně, nejdříve končícím šestineděním. Pro vstupní orientaci byly základní údaje o jednotlivých mladistvých matkách zpracovány do tabulky.

Tabulka 6 | Představení výzkumného vzorku<sup>17</sup>

Jméno	Věk v době porodu	Věk dítěte	Pohlaví dítěte	Porodní míry dítěte	Doba kojení	Zjištění grav./ gyn. péče	Pořadí gravidity
Adéla	16 (2)	13	Ž	2900g/49cm	11	4/4	1
Bára	16 (7)	13	Ž	2800g/neví	9	2/5	1
Cilka	15 (9)	10	Ž	2730g/47cm	6	3/3	1
Dana	17 (0)	8	Ž	2550g/48cm	3	2/5	2
Eva	16 (7)	1	Ž	2400g/46cm	Dosud kojena	4/4	1
Filoména	17 (6)	4	M	3150g/50cm	Dosud kojen	3/6	1
Gustava	15 (10)	6	Ž	2860g/49cm	Dosud kojena	4/4	1
Hana	17 (7)	2	M	3750g/52cm	Dosud kojen	3/4	2
Helena	15 (6)	3	M	3050g/50cm	1	5/7	1
Ivana	15 (3)	3	M	2120g/45cm	Dosud kojen	7/7	1
Jarmila	16 (7)	5	M	2900g/48cm	5	2/5	1
Katka	17 (5)	4	Ž	2730g/47cm	Dosud kojena	3/3	2
Lucie	17 (0)	8	M	2450g/48cm	0	4/5	2
Magda	17 (1)	8	Ž	2200g/45cm	6	4/4	1
Nad'a	16 (3)	4	M	3180g/50cm	Dosud kojen	3/6	1

<sup>17</sup> Jména účastnic byla změněna

Nikola	16 (9)	7	M	860g/37cm	6	2/4	1
Otka	15 (10)	6	Ž	3030g/49cm	Dosud kojena	4/6	1
Petra	17 (7)	2	Ž	3840g/52cm	Dosud kojen	3/3	2
Radka	15 (6)	2	M	3050/50cm	Dosud kojen	2/2	1
Sandra	16 (1)	6	M	2620g/46cm	4	2/8	1
Štěpánka	16 (6)	4	M	2530/47cm	Dosud kojen	3/4	2
Tamara	17 (2)	10	M	2450g/48cm	0	4/5	2
Uršula	16 (9)	15	M	3200g/51cm	7	3/3	1
Vanda	17 (4)	9	Ž	2400g/45cm	6	2/4	2
Wilda	16 (3)	4	Ž	3180g/51cm	Dosud kojena	3/6	1
Xena	15 (8)	7	Ž	3130g/49cm	Dosud kojena	4/7	1
Zdena	16 (2)	2	Ž	2950g/50cm	Dosud kojena	2/3	2
Žaneta	12 (5) +	42	M	1900g/42cm	3	4/7	1
	15 (11)	3	Ž	2350g/47cm	Dosud kojena	2/2	2

### 5.3 METODY VÝZKUMU

Vzhledem ke komplexnosti tematiky mateřství, kterou můžeme zahrnout do studie rodičovství a rodiny jakožto systému, vyžaduje si takové zkoumání flexibilní, zároveň šetrné metody (Sobotková, 2007).

Metody získávání dat a následného zpracování byly zvoleny s ohledem na povahu výzkumného problému a cílů studie. Artikulujeme zde fenomenologický

přístup ve smyslu detailního zkoumání individuální zkušenosti účastnice výzkumu a přiblížení způsobu, jak rozumí své zkušenosti, jak ji nahlíží a hodnotí. Fenomémem zde rozumíme právě onu individuální zkušenost zkoumané osoby.

V úvodu jsme deklarovaly použití zejména kvalitativní metodologie, nejen kvůli aspektu možnosti hlubšího vhledu do fenoménu mateřství před plnoletostí, ale i reprezentativnosti výzkumného vzorku. Některé segmenty analýzy dat však budeme právě pro docílení větší plastičnosti zkoumané problematiky prezentovat i některé kvantitativní metody, deskriptivního charakteru.

Výzkumný design je možné primárně vymezit jako vícečetné případové studie, jež nabízí prostor pro komparaci společně se vynořujícími tématy.

### 5.3.1 METODY SBĚRU DAT

Pro sběr dat jsme hledaly takové metody, které by co nejlépe zachytily komplexní povahu tematiky mateřství, rodičovství. Na základě studia metodologických publikací, komparací s obdobnými studiemi i na základě předchozí badatelské zkušenosti bylo jako nosná metoda sběru dat zvoleno použití techniky **semistrukturovaného interview**, jehož součástí byla i úvodní anamnestická pasáž pro získání základních demografických, sexuálně reprodukčních i sociálních dat. Hlubkový semistrukturovaný rozhovor<sup>18</sup> byl zvolen nejen díky „oblíbenosti“ v obci badatelů, ale především pro jeho vnímané výhody, kdy jeho použití je poměrně flexibilní a senzitivní jak k potřebám účastníka výzkumu, tak i k potřebám výzkumníka. Respondentovi zprostředkovává dostatek prostoru i času pro sdělení, reflexi tématu, badateli naopak možnost doptání se na detaily, témata, která se během interview vynoří. Prvek svobody umožňuje badateli úpravy pořadí otázek či jejich reformulaci, což směřuje k maximalizaci informační výtěžnosti, blahosti dat. Metoda má však také některé nevýhody, jakými jsou například časová náročnost sběru dat, nižší míra kontroly situace.

Struktura rozhovoru byla vytyčena rámcovým schématem, viz přílohu č. 1. Podklady pro volbu jednotlivých tematických okruhů se stala východiska a koncepty popsané v úvodní teoretické části této práce. Nejprve jsme počátkem roku 2009

---

<sup>18</sup> Slova interview a rozhovor považujeme za synonyma

realizovali pět pilotních polostrukturovaných rozhovorů, které prověřili vhodnost formulací otázek i tematických okruhů. Výsledky této pilotní studie ověřily relevanci obsahu polostrukturovaného rozhovoru i vhodnosti této metody a ve formě předběžného sdělení byly publikovány (Skasková, 2009).

Povaha metodologického pojetí dovoľovala pružnost použití rámcového schématu, které mohlo reagovat na aktuální průběh výzkumní situace. Konkrétní pořadí a formulace otázek bylo závislé na průběhu rozhovoru a situaci, pokud se během rozhovoru objevilo nové, relevantní téma, bylo zakomponováno do rámcového schématu.

Ačkoli se na první pohled jeví zvolená metoda pro respondenta jako „nízkoprahová“, je důležité, aby se respondentka cítila během interview komfortně, minimalizovala se míra prožívaného stresu a byla navozena atmosféra důvěry. Toho se docílilo nejen etickou zabezpečeností výzkumné situace, ale i rovněž respektem k výběru místa i času setkání. Místa setkání byla volena vždy s ohledem na preference účastnic, nejčastěji byla realizována v jejich soukromí, v pokojích či návštěvních místnostech institucí. Místa setkání jsme záměrně nechali vybrat účastnicím, pouze jsme avizovali, aby se zde cítili příjemně, bezpečně a nerušený. Ve třech případech byl rozhovor uskutečněn během vycházky v parku, kde byla také zajištěna vysoká míra soukromí. Ve všech případech byly rozhovorům přítomny i děti účastnic, což bylo pro zkoumanou tematiku velmi výhodné a respondentky podněcovalo k osobnějším verbálním produkcím. Přítomné dítě také pomáhalo navázat snadnější kontakt mezi respondentkou a výzkumníci.

S některými účastnicemi bylo realizováno setkání opakovaně, zejména s těmi, které byly v době počátku spolupráce ještě těhotné, setkání bylo přerušeno např. potřebami dítěte a také s těmi, se kterými jsme potřebovali pro nasycenost dat ještě doplnit některé informace.

Načasování setkání bylo centrováno do dopoledních a odpoledních hodin, vždy byly respektovány časové možnosti účastnic, aby časový faktor pro ně nepředstavoval stresový faktor.

Respondentky byly požádány o svolení k pořízení audio záznamu rozhovoru a bylo osvětleno další zacházení s nahrávkou, které bylo v souladu s avizovanými

etickými konsekvencemi. V okamžiku doslovné transkripce záznamu do písemné podoby byla nahrávka smazána. Všechny zúčastněné s pořízením nahrávky za těchto podmínek souhlasily.

Časová délka rozhovoru variovala mezi přibližně 30 minutami a hodinou a dvaceti minutami. Opakovaně se ukázalo, že po skončení nahrávání konverzace neskončila a v některých případech informantky poskytly další cenné informace. Tyto data byla zachycena do záznamového archu terénních poznámek.

Všem respondentkám byla nabídnuta další možnost kontaktu v případě jakékoli potřeby. Tato možnost platila i v případě potřeby psychologické konzultace, protože probíraná tematika mohla u respondentek otevřít citlivá osobní témata. Následného kontaktu využily 3 účastnice – konzultace (2 telefonické a 1 osobní) se týkaly interpersonálních vztahů s blízkými druhými. Po ukončení rozhovoru většina z účastnic reflektovala úlevu, spokojenost, sdělení osobního příběhu pomohlo ventilovat jejich vnitřní prožívání.

Jako doplňující metodu sběru dat jsme **zvolili zadání písemné eseje na téma: „Moje mateřství“**. Jedná se tedy o analýzu dokumentů. Předpokládali jsme, že v kombinaci s polostrukturovaným interview docílíme větší celistvosti, bohatosti i nasycenosti datového souboru.

Písemnou esej zde prezentujeme až jako druhou, i z hlediska významnosti pro obsahovou analýzu dat k ní přistupujeme jako k sekundárnímu zdroji. Časově ale zadání písemné eseje předcházelo realizaci polostrukturovaného rozhovoru. O zpracování písemné eseje byly respondentky požádány při prvním osobním setkání, kdy jim byl představen výzkum a jeho cíle, případně během telefonického domlouvání termínu osobního setkání.

Tímto zadáním jsme chtěli navázat spolupráci, naladit informantky na probíranou tematiku, ale hlavním cílem bylo sledovat, jaká témata budou mladé maminky samy reflektovat, které oblasti budou akcentovat, které budou spontánně zmiňovat, jak celé téma pojmu. Pro kvalitativní interpretaci narativ samotných aktérů prostřednictvím porozumění fenoménu pomocí významů a smyslu, který mu přisuzují, je tento postup považován za odpovídající. Původní předpoklad, že bude postačovat pouze předeslání tématu eseje, se záhy ukázal jako velmi nedostačující. Na



základě prvních pěti pilotních zadání se projevilo, že informantky v pojetí eseje tápou, je pro ně zdrojem nejistoty, možná i stresu a potřebují minimálně několik bodů osnovy, čemu se mají při zpracování zadání věnovat. Následně bylo tedy zadání upraveno a kromě pojmenování eseje byla přiložena krátká vysvětlující legenda několika orientujícími body, které byly definovány jako inspirující a jimiž se respondentky nemusely striktně řídit. Tyto body usnadňující orientaci byly pojaty chronologicky, od zjištění gravidity po dnešní prožívání role matky, byly zde zakomponovány interpersonální vztahy, prožívání nové životní role i plány do budoucna. I po tomto uzpůsobení se ale ukázalo, že tato změna v nadpoloviční většině získaných materiálů nepřináší očekávanou bohatost dat. Pro cílovou skupinu je tato forma sběru dat spíše bariérovou formou. Vzhledem k celodenní péči o kojence či batole může představovat časová dotace pro tuto aktivitu jako činnost příliš náročná, zatěžující.

Motivovanost pro písemnou produkci mohla být nižší i z obavy, jaký dojem informantka zanechá. Mnohé z účastnic avizovaly, že neumí moc psát, stydí se za chybovost i úpravu písma. Snažily se nabídnout, že vše raději sdělí ústně. I přes to, že tato doplňující metoda sběru dat nepřinesla celkově očekávanou informativní výtěžnost co do kvantity dat, některá se zpracování informantek jsou i přes zestručnění inspirující a dílčí fragmenty z písemných esejí jsme zakomponovali do analýzy dat. V této oblasti se projevil signifikantní rozdíl mezi dívkami, které jsou dlouhodobě (několik let) klientkami institucionálních zařízení a dívkami, které tuto zkušenost nemají. Matky z první skupiny zpracovaly eseje stručnějšího rozsahu, z druhé pak výrazně rozsáhleji. Co se týče rozsahu, nejkratší esej čítala 27 slov, rozčleněné do pěti vět, nejdelší pak 758 slov, rozložené do třech stran písemného textu.

### **5.3.2 ETICKÉ ASPEKTY**

Oblast etického zacházení s daty považujeme za velmi důležitou, nutnou reflexe. Dívky, které se staly matkami před hranicí plnoletosti, mohou být snadno stigmatizovány a vzhledem ke skutečnosti, že jejich podíl v populaci je celkem

marginální, mohou být jejich osobní příběhy okolím rozpoznatelné. Proto jsme na zachování soukromí a ochrany osobních dat účastnic výzkumu kladly velký důraz.

Jako první krok, který zároveň považujeme za eticky citlivý, jsme každou z informantek požádali o podepsání informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu. Na první pohled je to standardní postup, který je považován za samozřejmost. Je však nutné podotknout, že účastnice výzkumu jsou osoby mladší 18 let. Etické záležitosti jsme velmi zvažovali a nakonec jsme se rozhodli pro spolupráci pouze se samotnými nezletilými matkami a informovaný souhlas s jejich zákonnými zástupci jsme nezískávali. Informovaný souhlas od zákonných zástupců by byl mnohdy nesplnitelná překážka, pro kterou by byla konečná velikost výzkumného vzorku limitována. Někteří zákonní zástupci nezletilých matek své dcery viděli naposledy před mnoha lety a nelze na ně například najít ani aktuální kontakt. O tom, že jsou již prarodiči, také nevědí. Proto jsme se, vzhledem k tomu, že dle současného legislativního vymezení jsou osoby od 15 let považovány za trestně zodpovědné, rozhodli jejich osobně vyjádřený souhlas a potvrzený podpisem, považovat za vyjádření jejich vlastní vůle a odpovědnosti. O realizaci výzkumu bylo také informováno vedení instituce.

V případě čtyř účastnic, s nimiž jsme navázali spolupráci na základě internetové výzvy, jsme o informovaný souhlas požádali i zákonné zástupce. Ten jsme získali buď při návštěvě v domácnosti dívky, případně zprostředkovaně skrze ně samotné, kdy jim byl formulář předán a ony jej předaly zákonným zástupcům.

Dalším opatřením, jak identifikaci spolupracujících osob zabránit, byl důsledný důraz na minimalizaci možnosti rozpoznání respondentky. Ta byla zajištěna změnou používaných osobních údajů v textu, včetně jména a také změnou jména jejich dítěte. Také byly vynechány či pozměněny další názvy či označení, které by mohly přispět k identifikaci respondentek. Tyto úpravy nemají žádný dopad na obsah a následnou analýzu získaných dat. Jediné, co považujeme za jisté ochuzení, je možnost zachytit nuance mezi jednotlivými typy institucí, popsání jejich specifik ve vztahu k nezletilým matkám, ale toto drobné omezení je kompenzováno větší mírou autentičnosti otevřenosti výpovědí jednotlivých informantek.

Při samotném sběru dat formou semistrukturovaného rozhovoru bylo výzkumníci vždy sděleno, že kromě změny osobních údajů respondentek mají rovněž

možnost na otázku neodpovědět. Vzhledem k potencionální citlivosti tématu pro zúčastněné byla součástí spolupráce artikulována nabídka možnosti poskytnutí, případně zprostředkování psychologické konzultace.

### 5.3.3 METODY ZPRACOVÁNÍ DAT

Pro konečnou metodu zpracování dat jsme se rozhodovali mezi dvěma metodami, které se pro naše téma jevily jako velmi vhodné. První byla **interpretativní fenomenologická analýza (IPA)**, která byla vyvinuta speciálně pro oblast psychologie, znaky fenomenologie nese v tom, že se zajímá o účastníkův pohled na předmět výzkumu, místo pokusů o jeho exaktní objektivní popis badatelem. Leitmotivem je osobní zkušenost účastníka výzkumu, které je výzkumníkem popisována pomocí jazykového módu, který je této zkušenosti co nejbližší. Jedná se o popis základních významů lidské zkušenosti (Hendl, 2005). Jde o poměrně novou metodu, pro kterou zatím chybí v kontextu českého psychologického výzkumu širší reflexe a lze se opřít o koncepci „manuálu“ britských autorů této metody (Smith et.al., 2009). Badatel má zde aktivní roli, zejména v analytickém procesu, ta je výsledkem interakce mezi výzkumníkem a účastníkem a je svou povahou jak fenomenologická (účastníkově chápání fenoménu), tak interpretativní (výzkumníkově porozumění chápání účastníka). IPA tedy reflektuje dynamický charakter výzkumného procesu, kdy se výzkumník snaží co nejvíce přiblížit osobnímu světu účastníka výzkumu, z pozice tzv. *insider's perspective*. Interpretační proces tedy obsahuje jednak snahu nahlédnout situaci očima účastníka, tak kritickou reflexi jeho sdělení.

Druhou metodou analýzy dat, kterou jsme důkladně zvažovali, byla v kvalitativním výzkumu již více zaběhnutá metoda - **zakotvená teorie (*grounded theory*)**. Výhodou této metody je možnost integrace v rámci kvalitativní analýzy více zdrojů a metod získávání dat, ale rovněž využívat různých přístupů v samotné analýze, její výraznou charakteristikou je plastičnost (Strauss, Corbinová, 1999).

Zakotvená teorie není rigidním, ale naopak tvůrčím, živým nástrojem. Balancování mezi mírou tvořivosti a vědou je jednou z atributů atraktivity této metody. Její specifika spočívají v induktivním odvození procesu zkoumání jevu. Je vytvořena a prozatím ověřena prostřednictvím systematického shromažďování

údajů o zkoumaném fenoménu a analýzy těchto dat. Fáze shromažďování údajů, jejich analýza a samotná teorie se vzájemně doplňují. Metoda je specifická svým postojem neutrality, tedy v průběhu sběru dat necháváme emergovat, vynořit to, co je v této oblasti důležité, významné, aniž předem tyto oblasti předjímáme a jakkoli označujeme. Tento aspekt je v reálné situaci nutné mít na zřeteli, protože výzkumník si často v sobě nese své prekoncepty o tom, o co ve zkoumaném jevu jde. Kritický, skeptický postoj, opakované vnímání budované teorie jako provizorní, je jedním z východisek, jak zvyšovat svou **teoretickou citlivost**. Tímto pojmem se rozumí schopnost vzhledu výzkumníka do souvislostí a charakteru zkoumaného jevu, schopnost dát datům význam, diferencovat mezi podstatným a nepodstatným a porozumět tomu a nacházet v údajích smysl (Strauss, Corbinová, 1999).

Po velmi dilematickém zvažování a studiu dostupných metodologických přístupů jsme se nakonec přiklonili k metodě analýze získaných dat formou zakotvené teorie. Toto konečné rozhodnutí bylo motivováno nejen kvantitativně bohatší databází informačních zdrojů, ale také alespoň bazální metodologickou průpravou badatelky v této metodě, která je i více zakotvena na školícím pracovišti. Metodu interpretace dat pomocí IPA u tematiky reflexe osobní zkušenosti mateřství však považujeme za velmi inspirativní a do budoucna plánujeme do tohoto přístupu více proniknout a zabývat se jím.

Cílem zakotvené teorie je teoretické vyjádření zkoumané reality, které je induktivně odvozené, vychází přímo z dat. Nezačínáme předem postulovanou teorií, kterou bychom empiricky ověřovali, ale analyticky usilujeme o to, aby se z dat vynořilo to, co je významné, bez našeho předchozího předjímání. **Nepracujeme tedy s premisami, které chceme ověřit či vyvrátit, ale hledáme cesty k porozumění problematiky**, formou celistvého přístupu.

Didakticky velmi propracovaná pasáž zakotvené teorie jsou metody analýzy dat neboli kódování. Analýza v zakotvené teorii se skládá ze tří stěžejních typů kódování:

- otevřené kódování
- axiální kódování
- selektivní kódování

**Otevřené kódování** je analytickým procesem, jímž jsou pojmy identifikovány a rozvíjeny, ve smyslu vlastností a dimenzí. Základní analytické postupy, pomocí nichž se toho dosahuje, jsou: kladení otázek o údajích a zjišťování podobností a rozdílů porovnáváním jednotlivých případů, událostí a jiných výskytů zkoumaného jevu mezi sebou. Podobné události a případy jsou označeny a seskupeny do kategorií.

- **Označování jevů** - událostem přiřazujeme jména, která je potom reprezentují. Konceptualizace údajů je prvním krokem analýzy.
- **Kategorizace** - určování kategorií, pojmenovávání kategorií, seskupování pojmů kolem identifikovatelných jevů
- **Rozvíjení vlastností a dimenzí kategorií** - umístění vlastnosti na nějaké škále a proces rozložení vlastnosti na její jednotlivé dimenze

**Axiální kódování** je proces uvádění subkategorií do vztahu k nějaké kategorii. Je to složitý induktivně-deduktivní proces o několika krocích, které jsou stejně jako při otevřeném kódování vykonávány prostřednictvím porovnávání a kladení otázek. Ovšem při axiálním kódování je použití těchto postupů více zaměřené a je cílené na objevení a rozvinutí kategorií ve smyslu paradigmatického modelu. Ten je definován jako proces spojování subkategorií a kategorií do souboru vztahů. Model lze znázornit následovně: *příčinné podmínky → jev → kontext → intervenující podmínky → strategie jednání a interakce → následky* (Strauss, Corbinová, 1999, s. 72).

To znamená, že rozvíjíme každou kategorii (jev) ve smyslu příčinných podmínek, které ji způsobují, a konkrétní dimenzionální umístění tohoto jevu ve smyslu jeho vlastností, kontextu, strategií jednání nebo interakce užitými ke zvládnutí, ovládnutí nebo reakci na tento jev v tomto kontextu a následků jednání nebo interakce. Kromě toho při axiálním kódování pokračujeme v hledání dalších vlastností každé vlastnosti a v zaznamenávání dimenzionálního umístění každého případu, situace nebo události.

A finální analytický proces, **selektivní kódování** je proces, při němž se zvolí jedna centrální, ústřední kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy se dále ověřují a kategorie, u nichž je to třeba, se dále

zdokonalují a rozvíjejí. Centrální kategorie je tedy jev, kolem kterého se integrují všechny ostatní kategorie (Strauss, Corbinová, 1999).

Zakotvená teorie je návrhem hledání jakési specifické „substantivní“ teorie, která se týká jistým způsobem vymezené populace, prostředí nebo doby (Hendl, 2005). Cílem zakotvené teorie je určit podmínky, které vyvolají určitá s jevem související jednání nebo interakce a jejich následky.

Během analýzy dat tedy byly vytvářeny mapy kódů a zkoumány jejich vzájemné relace. Postupnou kategorizací, hledáním souvislostí, vazeb jsme se v závěru snažili hustou a rozvinutou kódovací sít' pojmově utřídit, **aby se mohla vynořit, vykryštalizovat centrální kategorie a související teoretické koncepty.**

Jako pomocnou podporu jsme měli možnost na školícím pracovišti využívat softwarový program Atlas. ti 5.0., která velmi napomohla k udržení obsahové přehlednosti dat, kdy již klasická forma tužka-papír směřovala vzhledem k velkému objemu transkripce dat k neuspořádanosti.

[Shrnutí:]

Cílem této kapitoly bylo popsat metodologický design výzkumné studie, představit základní prizmata kvalitativního pojetí přístupu k získaným datům. Byl představen výzkumný soubor, čítající 28 mladistvých matek. Definována cesta, jež vedla k získání tohoto vzorku a reflektovány rovněž etické konsekvence výzkumné sondy.

V neposlední řadě jsme se seznámili se základními metodami sběru dat (semistrukturovaný rozhovor, písemná esej) a také metodou analýzy získaných dat, která je centrována do konceptů vycházejících z induktivních paradigmat, konkrétně pak metodou zakotvené teorie.

## **6 KLÍČOVÉ MOMENTY NA CESTĚ K MATEŘSTVÍ**

### **6.1 SEXUÁLNĚ REPRODUKČNÍ CHOVÁNÍ – ZÁVAZEK, NÁTŁAK, ZVĚDAVOST, EXPERIMENT?**

Cesta od prvních explicitních projevů erotických vztahů, přes první sexuální debut po graviditu jako možného „produktu“ erotických vztahů bývá většinou otázkou procesu, vyžadujícího časovou dotaci několika let. Pohledem demografa či sociologa jde dokonce o časový úsek deseti, patnácti i více let, což je jistě v životním cyklu člověka nezanedbatelná etapa. Realizovaná sexualita je důležitým faktorem tranzitu z dětství do dospělosti.

U nezletilých matek je tato trajektorie akcelerována a zhuštěna do několika málo let. V analyzovaném datovém materiálu jsme se také snažili zrekonstruovat sexuální kariéru účastnic, z pohledu subjektivně prezentovaných motivací pro první pohlavní styk, antikoncepčního chování, věku koitarché, i počtu sexuálních partnerů. Mezi těmito kategoriemi jsme následně hledali vazby, souvislosti, které mohly ústit v k následné klíčové aspekty přechodu k mateřství. Podoba, načasování a povaha sexuálního chování a mladistvých dívek má významný prediktivní potenciál v kontextu oblasti rizikového chování.

Otázka sexuální reprodukčního chování je pole, na které lze celkem snadno nahlížet a ilustrovat jej skrze numerická data. Ta, doplněná o konkretizace významu, obsahu pro jednotlivé participantky, pomůže k hlubšímu vhledu do jejich reprodukčních strategií.

#### **6.1.1 KOITARCHÉ**

Rané sexuální aktivity dívek jsou tradičně (stereotypně) předmětem zvýšené kontroly ze strany rodičů. Dívky, které zahajují svůj pohlavní život brzy, jsou společensky vnímány jako spojené s delikventním či jinak rizikovým chováním. Symbolika čistoty panenství je tradována interkulturně i v religionistice. Věk prvního pohlavního styku bývá považován za indikátor či prediktor rizikivosti sexuálního

chování i plánování reprodukčních strategií. Pro naši konceptualizaci, představuje vstupní bránu do problematiky, která nám může napovědět, v jakých dalších kategoriích se bude tento jednorázový akt promítat.

Nejprve se podívejme na výzkumný soubor z hlediska věku, v jakém zahájily sexuální život. Tato data prezentují osobní výpovědi respondentek, tedy objektivita je vystavěna na důvěře ke sdělení účastnic.

*Tabulka 7 | Věk koitarché*

Věk	≤12	13	14	15	16	17
N	3	2	6	11	4	2

Jakkoli zde musíme znovu zopakovat, že nepracujeme s reprezentativním vzorkem, přesto si dovoluujeme upozornit, že významná část zúčastněných nezletilých matek iniciovala svůj pohlavní život před legislativě povolenou hranicí 15 let. Z našeho souboru šlo o 11 matek z celkových 28. Tento počet je jistě alarmující. Je nutné ale reflektovat, že i v cílové skupině všech nezletilých matek je na náš výzkumný soubor generalizovaně pohlíženo s pozice zvýšeného rizika kumulace dalších problémů.

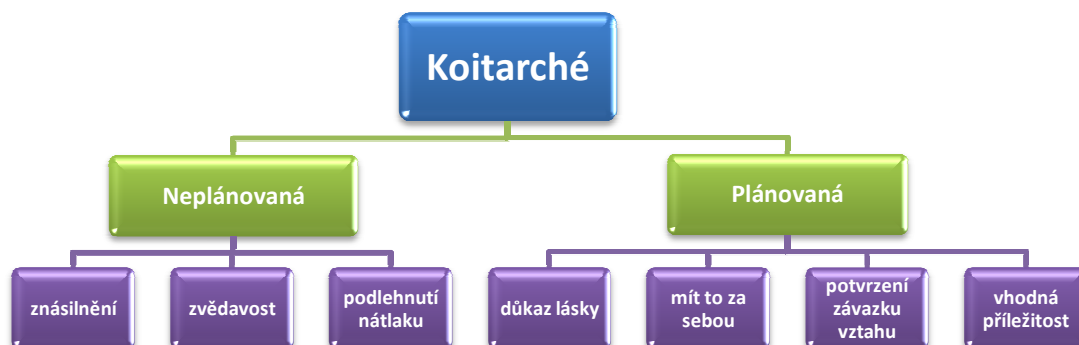
Pochopitelně nelze se samozřejmostí vkládat rovnítko mezi nízkým věkem koitálního debutu a dalšími projevy rizikového sexuálně reprodukčního chování, třebaže se tato lineární kauzalita nabízí. Je třeba hledat širší souvislosti.

Ne vždy je však sexuální debut spojen s prožitkem symetrické spokojenosti, intimity mezi partnery, plánovaného, volného rozhodnutí. Subjektivní dynamické motivace k zahájení pohlavního života se pohybují na škále od násilného ataku, zaskočení, impulzivity, přes zvědavost až po přirozený vývoj romantického vztahu.

Schematicky můžeme motivace pro iniciaci sexuálního života znázornit následujícím nákresem:



Obrázek 4 | Motivační modality koitarché



Jen stěží lze očekávat, že mít pohlavní styk před 15. narozeninami je dlouho plánovaný akt, posunující pevný partnerský svazek do další dimenze intimního vztahu. Matky, které se svěřily, že se de facto staly oběti trestných činů, když ke koitálnímu debutu došlo před zákonným věkovým limitem, hovoří frekventovaněji o neplánované dimenzi koitarché.

<sup>19</sup>„Pořád ho mám před očima. Bylo to v létě, na diskotéce. Byl to takovej frajer, znala jsem ho od vidění. No, byl fakt hezkej, líbil se mi. Tancovali jsme spolu, já byla šťastná, že si mě všiml. No a pak, pak jsme šli ven. Vzal flašku vodky. Líbali jsme se a začal mě slíkat. To se mi líbilo. Pak mě položil a to už jsem byla opilá. Říkala jsme mu, že je to na mě moc rychlý, že nechci, ale sliboval, že se mi to bude líbit, že mě miluje. Bylo to divný, ne ta bolest, ale připadala jsem si, že to ani nejsem já, jako bych byla nad sebou a dívala se na to. Nechtěla jsem to, ale skoro nic jsem neudělala, abych to nedopustila. Prostě mě o to připravil, bylo to takový....takový jako bych byla pokusný králík. Nebyl něžnej, byl nervózní, protože mu to nešlo, aby byl hned vevnitř mě. Pak, potom, když už to skončilo, tak se smál, že teď už jsem konečně ženská a příště si to užiju víc, když na mě udělal takovou práci. Že mi bylo 14, jsem mu neřekla, myslel si, že je mi 16.“ (Vanda, 17)

Čtyři účastnice popisovaly tento životní milník ještě dramatičtěji, byly znásilněny. Ve všech případech se jednalo o známou osobu, příbuzenského charakteru (nevlastní otec, polorodý bratr, strýc). Vzhledem k citlivosti tématu a možného dopadu na sekundární viktimizaci, pokud by rozhovor na toto téma opětovně evokoval traumatické zážitky, jsme bližší otázky na toto téma neartikulovali. I přes tento náš záměr dívky toto téma do rozhorů vnášely, měly potřebu více popsat okolnosti, i emoce, které prožívaly.

<sup>19</sup> Výpovědi z důvodů zachování co největší autenticity prezentujeme v doslovných transkripcích

*„Kvůli němu jsem byla v klockanu, od třinácti. Bylo to v zimě, když jsme přišli ze sáňkování. Byla jsem doma jen s ním (Pozn. aut.: tehdejší přítel matky). Byla jsem zmrzlá jako hov..., tak mi řekl, ať se rychle vysleču a jdu do vany, že mi ji zatím napustí. Když jsem tam byla asi čtvrt hodiny, tak přišel. Začala jsem na něho cákat, ať jde pryč. Měl divnej výraz. Řekl, že mám už vylízt. Začala jsem křičet, ať vypadne. On vzal ručník a vlastně mě z té vany vyndal. Začal mě utírat....Pak mě znásilnil, teda, to je divný slovo. Měla jsem strach, zároveň jsem cítila takový divný napětí, říkal mi, že jsem krásná, že jsem lepší než mamka. Svěřila jsem se mamce kamarádce, mamka by mi to nevěřila. Doted' si myslí, že jsem ho svedla.“ (Cilka, 16)*

Romantický nádech první sexuální zkušenosti zazníval z úst účastnic občasně. Plánování, verbalizace plánů, pevnější vztah a symetrické rozhodnutí obou účastníků rostlo s věkem, všem dívkám, které hovořily o aspektech vztahu a plánování jeho další perspektivy, bylo minimálně 15 let. Romantická podoba byla tematizována více v dětských představách dívek, když konfrontovaly reálný prožitek s očekávaným scénářem v mysli.

*„Poprvé to bylo s přítelem, se kterým jsem chodila asi tři měsíce. Bavili jsme se spolu o tom, jestli to chci. Říkala jsem si, že je to ten pravej, že už jsem čekala dlouho. Bylo mi šestnáct a půl. Věděl, že to bude poprvé a uklidňoval mě, že bude citlivej. Šli jsme koupit spolu kondomy a měli jsme z toho prdel. Čekali jsme, až jeho rodiče odjedou na víkend. Nakonec to ani moc nebolelo, ani mi netekla krev. Celou noc jsme nespali, pak jsme se dívali na filmy.“ (Hana, 17)*

Nejčastější scénář popisovaného prvního aktu nesl znaky impulzivitu, experimentu, rychlého rozhodování pod tlakem okolností (např. vhodného místa) či submisivního vyhovění tlaku partnera. Šlo však o situace, které účastnice popisovaly ve vztahu k „chození s někým“. Proces vyhovění byl odrazem obav z rozchodu či ze snížení sebehodnoty. Pohlavní styk tak ve vztahu představoval spíše materiální hodnotu, v metaforickém smyslu jakési platidlo. Ve smyslu teze, když se se mnou vyspíš, budu tě mít víc rád.

*„No jo, ted' mi to přijde směšný. Byla jsem fakt dilina. Začala jsem chodit s Matym, bylo mu 26, mě 15. Takže mu přišlo úplně normální, že s přítelkyní spí. Vyspali jsme se spolu asi po dvou týdnech. Připadala jsem si, že jsme strašně cool a hustá. Mám staršího kluka a spíme spolu. Kluci ze třídy byli ještě děti, taková ucha. A holky se tak maximálně s někým líbaly.“ (Tamara, 17)*

Od anticipovaných představ prvního pohlavního styku jako plánovaného aktu s vyvoleným partnerem, za romantických okolností, se reálné zahájení pohlavního

života nezletilých matek mnohdy diametrálně liší. V datech jsme našli kategorii, která byla pro většinu účastnic této sondy společná – **vyhovění potřebám a očekávání druhých**. Zde se pravděpodobně stále odráží genderové stereotypy, kdy dívky dostatečně neverbalizují své přání a potřeby, tematika vstupu do sexuálního života není často předmětem výsledku hlubší a otevřené diskuse mezi partnery. Nalezli jsme opakující se mechanismus motivace k prvnímu koitu. Ty účastnice, které vnímaly symetrii v okolnostech motivace k sexuálnímu aktu, kdy šlo o plánovaný akt, doplněný o volní rozhodnutí, přání, vzpomínají na tento milník s pozitivnějšími emocemi. Ty respondentky, u kterých šlo spíše o akt neplánovaný, náhodný či vynucený, pak přinášely zkušenost doprovázenou více s pocity viny, zklamání, studu, spolu s prožitkem asymetrie vztahu.

Sexuální debut je reflektován ve světle především čtyř poloh – **důkaz lásky, souhra vnějších okolností** (místo, načasování, tlak partnera, požití návykových látek), **zvědavost** a kategorie „**mít to za sebou**“. V našem souboru byly tyto kategorie rozloženy vyváženě, kromě položky „mít to za sebou“. Tato kategorie byla v narativech okrajová.

#### **6.1.2 POČET SEXUÁLNÍCH PARTNERŮ**

Z analyzovaného datového materiálu jsme také mohli sledovat linii kvantifikace partnerských vztahů. Ačkoli to nebylo naším explicitním cílem, dívky v rozhovorech a místy i v písemné eseji diferencovaly mezi aktuálním a předešlým partnerem/y. Svě partnerství sumarizovaly, za partnera označovaly většinou ty z chlapců a mužů, s nimiž žily i sexuálně. Při realizaci rozhovorů byla tematizace partnerských vztahů velmi živá, mnohovrstevnatá a daleko hlouběji reflektovaná než jiné interpersonální vztahy. Partnerství se zrcadlilo na časové ose od minulosti, po blízkou budoucnost, v rovině prožívání i plánů. Partnerství bylo častým obsahovým námětem, ačkoli u některých neplnoletých matek nebylo aktuálně realizováno.

Jednou z dalších dílčích kategorií, která odrážela reprodukční plány nezletilých matek, byl rovněž počet přiznaných sexuálních partnerů. Opět je naším záměrem provázením problematikou kvalitněji porozumět životním situacím účastnic tohoto výzkumu. Je zjevné, že v tomto ohledu je náš soubor velmi rozmanitý.

Tabulka 8 | Počet sexuálních partnerů

Počet partnerů	1	2	3	4-6	7-10	11-15	>15
N	5	6	4	4	3	1	3

Ačkoli se v této souvislosti může vynořovat jako první téma promiskuita, centrujme chvíli pozornost na opačný pól tabulky. Pět z nezletilých matek otěhotnělo a následně porodilo dítě ze vztahu se svým prvním sexuálním partnerem. Ne vždy ale vztah trvá až doposud.

*„Já jsem s Kubou otěhotněla asi dva měsíce potom, co sme se spolu vyspali poprvý. Já sem jinýho kluka předtím neměla. Jako myslím v posteli (smích). No, byl to šok pro oba. Spali sme spolu jen několikrát a hned jsem byla v tom. Vlastně jsem si nic neužila. Kuba byl srab, rozešel se se mnou. Prohlašoval, že to mám s jiným. Už jsem to neřešila. Mohla jsem ho nahlásit, aby mi platil na malýho, ale tak je to lepší. Malej má jenom mě.“*  
(Jarmila, 17)

*„S Míšou jsme se hledali, až jsme se našli. Jsme spolu už od mých patnácti, žijem jako rodina. Máme podnájem, přítel má práci, já jsem na mateřský. Jinýho chlapa jsem neměla. Svatbu chceme, až Miška povyroste, my papír nepotřebujeme.“*  
(Uršula, 17)

*„Otěhotněla jsem a protože jsem bála, že to bude průser, tak jsem to nikomu neřekla, ani přítelovi. Máma ani nevěděla, že nějakýho kluka mám, chodila jsem po druhý do osmičky a ona si myslela, že se maximálně držíme někde na lavičce za ruce. Takže jsem to neřekla ani mu. Až když to na mě bylo vidět. Přítel byl chvíli naštvanej, ale pak to vzal. Ted' si hledá práci a byt, aby si nás vzal k sobě, mě i holku.“*  
(Xena, 16)

Je tedy diskutovatelné, zda nízký počet partnerů je známkou zodpovědného sexuálního chování či můžeme vysledovat i efekt následného otěhotnění jako intervenující proměnnou, která posléze brzdí, brání vstupu do dalších sexuálních vztahů.

Dívky, které ventilovaly, že měly v životě počet sexuálních partnerů, který převyšoval očekávané hodnoty vzhledem k věku respondentek, byly většinou pod tíhou své složité sociální, ekonomické i vztahové situace nuceny k prostituci. Účastnice, které přiznaly více než deset sexuálních partnerů, v některé své životní etapě prostituovaly.

*„Musela jsem zdrhnout z domova, s nevlastním otcem se nedalo vydržet, chtěl mě dát do ústavu. Byla jsem na ulici. Co mi zbývalo. Musela jsem se nějak uživit.....“*  
(Nad'a, 16)

Téma prostituce je vázáno i na jisté znejistění v určení otcovství dítěte. Dvě mladistvé matky se s tématem potenciálních otců vyrovnávají i mnoho měsíců po narození dítěte. Své pochybnosti, zda dítě bylo zplozeno při poskytování sexuálních služeb nebo během partnerského života, uzavírají nakonec pod tíhou výčitek a pocitů v sociálně přijatelný závěr, že otcem dítěte je určitě tehdejší partner (otce nemají tyto děti v rodném listě zapsaného).

Tři dívky otevřeně sdělily, že do počtu sexuálních partnerů zařadily i partnerky. V otázce své sexuální orientace a preference oscilovaly, experimentovaly. Následné otěhotnění bylo pro ně shodně znamením, že jsou „víc na kluky“. Těhotenství bylo pádným, byť poněkud iracionálním, argumentem, jak se se sexuální orientací vyrovnat. Tyto respondentky o sobě aktuálně hovoří jako o plně heterosexuálně orientovaných.

*„To musel být nějaký úlet. Asi jsem se hledala. Předchozí přítel mě zklamal a ta holka na mě byla milá, taková ochranná, cítila jsem se prostě tak v klidu. Ale fakt nejsem lesba. Mám jenom kamarádky. To už vím, od té doby, co jsem věděla, že jsem těhotná, tak jsem věděla, že jsem na chlapy.“ (Magda, 17)*

### 6.1.3 ANTIKONCEPČNÍ STRATEGIE

Používání kontracepčních prostředků je svobodnou volbou, jak regulovat svou plodnost. Primárním cílem antikoncepčních metod je zabránění nechtěnému otěhotnění. Některé z bariérových metod pak mají protektivní funkci rovněž v kontextu sexuálně přenosných nemocí.

Při prvních úvahách, kterými se nesmíme nechat uspokojit, bychom mohli toto téma uzavřít premisou, že těhotenství v adolescenci je výsledkem absence, ignorace či odmítnutí antikoncepčních prostředků.

Nesmíme však zapomenout na bazální charakteristiku antikoncepce a to je **míra spolehlivosti**. Právě tento aspekt, spolu se **znalostními kompetencemi** ohledně účinnosti a správného používání těchto metod se ukázal jako klíčovým momentem.

Dalším modulujícím faktorem byla dostupnost, jak fyzická (gynekologické vyšetření, nákup), pak finanční. Podobně jako při motivaci k realizaci prvního pohlavního styku je výrazné téma, které sleduje strategie ochrany reprodukčního zdraví, opět podoba **otevřenosti komunikace mezi partnery** na toto téma.

Ve sledovaném výzkumném souboru byla také akcentována **komunikační uzavřenost v rodině** nejen ohledně otázek sexuálního života, ale i ochrany reprodukčního zdraví. Pokud jsme během sběru dat na toto téma narazili, respondentky verbalizovaly, že dominantní poselství, které jim rodiče předali, mělo víceméně varující formu. Ve smyslu, že případný důsledek sexuálního aktu v podobě těhotenství by pro dívku znamenal závazek celoživotní povahy, kterého by mohly litovat.

Tabulka 9 | Pravidelné užívání kontracepce

Kontracepční metoda	Kondom	HA <sup>20</sup> - pilulky	HA - náplast	HA - injekce	Spermicid	Koitus interruptus	Neplodné dny	Kombinace	Žádná
N	7	6	1	1	0	5	4	3	7

Ačkoli pouze 7 nezletilých matek přiznalo, že se před nechtěným těhotenstvím a sexuálně přenosnými nemocemi aktivně nechránily žádnou z forem antikoncepčních prostředků, přesto ostatní i přes proklamace, že antikoncepční prostředky užívaly pravidelně, otěhotněly. Jak si tuto diskrepanci mezi verbální proklamací a chováním v reálné situaci vysvětlit?

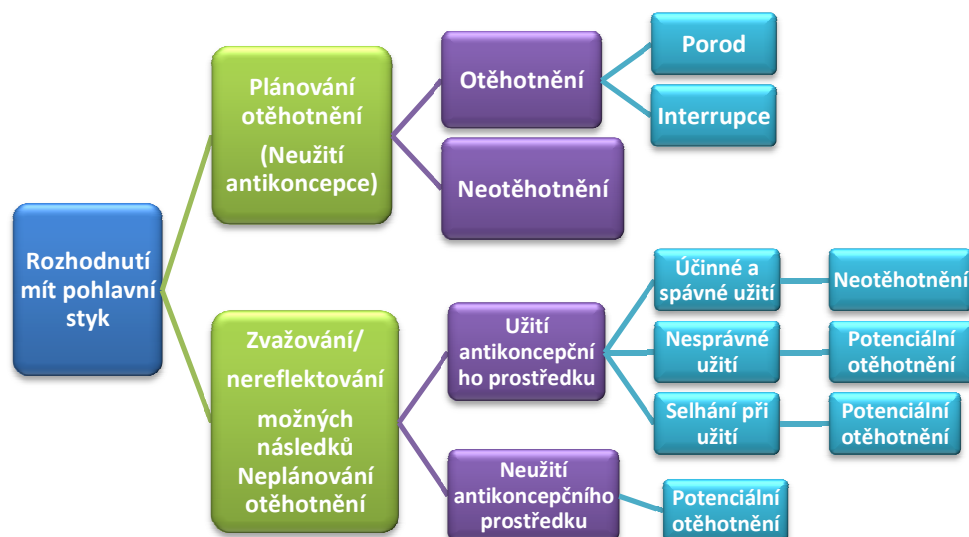
Ilustrující je odpověď Evy: „Já jsem měla prášky. Pak mi ale došly a já už neměla peníze, abych si koupila další. Tak se mi nechtělo zase na gyndu. Přítelovi jsem to řekla, on mi slíbil, že si dá jako pozor, chápete, ne. My jsme se ale o nějaké ochraně moc nebavili. Prostě počítal s tím, že беру prášky a hotovo. Já si myslela, že mě nemůže zbouchnout, když ve mně byly ty hormony, četla jsem to na netu, že to pak trvá několik týdnů, než to vyprchá.“ (Eva, 16 let)

Variabilita koncepčních/antikoncepčních strategií byla u nezletilých matek sledována ve všech podobách.

<sup>20</sup> HA – hormonální antikoncepce

HA – náplast, injekce jsou depotní formy antikoncepce, kdy se po dobu několika měsíců hormony postupně uvolňují do organismu

Obrázek 5 | Koncepční a kontracepční strategie



Část nezletilých matek se řídila **strategií osudovosti**. Tímto myslíme postoj, kdy není důsledek sexuálních aktivit mezi partnery nijak explicitně zvažován, reflektován, anticipován. Tato strategie dominuje u té části matek, která popisovala nízkou míru otevřené komunikace s partnerem ohledně rizika následného otěhotnění a také častěji v situacích, kdy šlo o náhodný/neplánovaný sex, bez předchozího průchodu běžnými fázemi partnerského romantického vztahu, čili tam, kde byl **prvek překotnosti, akcelerace**. Tyto dívky, ani jejich sexuální partneři otázku možného otěhotnění netematizovali.

**Symbyly této kategorie jsou také jistá magičnost myšlení, pocit nezranitelnosti, nízkého vnímání rizika a důvěra v zodpovědnost protějšku.**

*„Já jsem s ním spala asi týden po menstruaci, takže jsem si myslela, že se nic nemůže stát. Řekla jsem mu, že je to v pohodě.“ (Zdena, 16)*

*„Bylo to takový rychlý, já jsem si myslela, že bude mít kondom, ale on ho neměl. O tom, jestli беру prášky nebo ne, jsme se bavili až potom.“ (Gustava, 16)*

*„Chodili jsme spolu už dlouho, vždycky měl kondom, ale tenkrát ne, protože nepočítal, že k tomu u nás dojde. Tak se snažil dávat pozor, ale ono to jaksi nevyšlo (smích).“ (Tamara, 17)*

Další důležitým momentem je relativně významné **spoléhání se na přirozené metody zabránění otěhotnění a přeceňování jejich míry spolehlivosti**. Tento

aspekt je posilován pocitem vlastní kontroly nad situací a dostupností, bez bariér v podobě investovaných finančních prostředků či návštěvy lékaře.

Mezi tyto metody řadíme metodu přerušované soulože a metodu sledování plodných/neplodných dnů. Obecně mají obě tyto metody nižší míru spolehlivosti a jsou vysoce závislé na lidském faktoru. Navíc menstruační cyklus a ovulace v době dospívání nejsou ještě zcela zralé, takže o to více je spoléhání se pouze na subjektivní výpočet plodných a neplodných dnů spojeno s rizikem, že tato metoda selže.

*„Nesnáším prášky a cokoli umělého. Myslela jsem si, že, když spolu budeme spát chvíli před tím, než to mám dostat, tak se nic nemůže stát. Ale příroda je mocná. Asi má přítel moc aktivní spermie.“* (Adéla, 17)

*„Slíbil mi, že si dá pozor, že to do mě nepustí.“* (Sandra, 16)

*„Kondom je jako když spí člověk se studeným hadem, takový jen jako. Připadala bych si, že mě vlastně ani ten kluk nechce. Prostě jsem si myslela, že nemůžu otěhotnět. Moc jsem na to přitom nemyslela, věděla jsem ze školy, že se dá otěhotnět jen jeden den v měsíci, tak jsem to riskla.“* (Jarmila, 16)

*„Kondom nechtěl, říkal, že to s tím není ono.“* (Jarmila, 16)

Přerušovaná soulož je opět závislá na senzitivě muže, který dokáže odhadnout časovou dotaci, kterou pro tento úkon před vyvrcholením potřebuje. Což v situacích libých emocí není nijak snadný úkol a je nutná i jistá kooperace obou partnerů. Navíc v kombinaci, kdy partner užil návykové látky, je tato technika téměř odsouzena k selhání. Na tyto metody regulace pravděpodobnosti početí se spoléhaly dívky i z dalšího důvodu – není třeba investovat žádné finanční prostředky.

*„Byli jsme venku a už byli v náladičce. Všichni z naší party už šli domů. Tak jsme se mohli pomilovat. Měli jsme dohodu, že než se jako udělá nebo jak to mám říct, prostě, že než bude, tak to udělá mimo mě. Ale nestihl to.“* (Petra, 17)

*„Já jsem neměla peníze na prášky, nebyl nikdo, kdo by mi na ně dal. Jinak bych je určitě brala.“* (Vanda, 17)

Informovanost o **účincích a správné aplikaci antikoncepce**, spolu se **znalostmi o fungování procesu lidské reprodukce**, se projevují jako doprovázející faktor, který profiluje, jaké kontracepční metody dívka zvolí či nezvolí. Právě tuto kategorii charakterizuje a proměňuje kapacita informovanosti a znalostní kapitál



dívky. Promítá se zde nejen pocit míry osobní zodpovědnosti za své reprodukční zdraví, ale také jistá nesourodost získaných informací během sexuální výchovy, realizované v rodině i ve školních institucích či nabytých informací z mediálních zdrojů.

Až nápaditě často se ve výpovědích účastnic objevovalo přesvědčení, o velmi nízké pravděpodobnosti otěhotnění během jednotlivých fází menstruačního cyklu. Zároveň část dívek nedokázala příliš přesvědčivě definovat, kdy vlastně mohou otěhotnět.

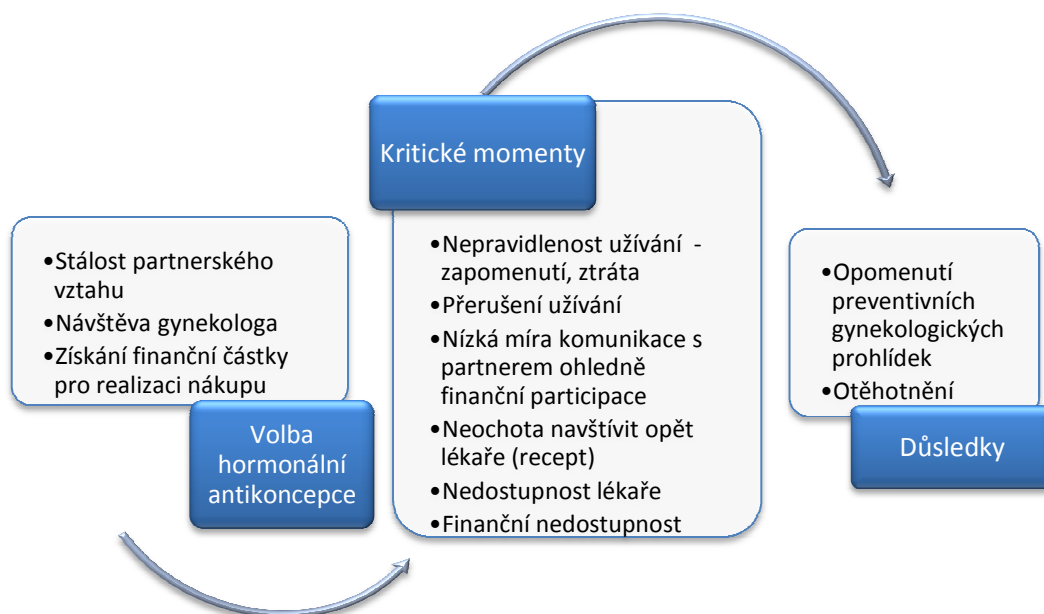
*„Já si myslím, že holka může otěhotnět chvíli potom, když jí skončí měsíčky.“ (Otka, 15)*

*„Měla jsem nepravidelnou menstruaci, tak jsem si myslela, že se mi to zpozdlilo. Vůbec mě nenapadlo, že jsem těhotná.“ (Radka, 15)*

*„Bylo to poprvý, to se nemůže otěhotnět a mě se to stalo.“ (Žaneta, 16)*

Celkem očekávané strategie byly zřetelné v otázce užívání hormonální antikoncepce. Nejčastější překážkou a komplikací byla **finanční nedostupnost** této formy ochrany. Kritické momenty snižující efekt hormonální antikoncepce jsou prezentovány v následujícím obrázku:

Obrázek 6 | Kritické momenty při volbě hormonální antikoncepce



Ukazuje se, že užívání hormonální antikoncepce považují nezletilé matky jako nejpohodlnější techniku ochrany před početím a o jejím užívání minimálně v úvahách referovaly téměř všechny účastnice. V tomto momentě je významná také participace partnera, za předpokladu, že jde o partnera stálejšího.

Větší míra pravidelného užívání by předpokládala jeho aktivní podíl na financování. Pro srovnání s užíváním bariérových prostředků (kondom) je očekávání partnerek odlišné. Tam očekávají jeho zodpovědnost za obstarání.

*„Prášky jsem měla, asi na tři měsíce. Jenže když mi došly, tak jsem neměla peníze na nový, ani jsem neměla čas jít pro recept. S nikým jsem o tom nemluvila, naši by mi řekli, že mám na to času dost.“ (Štěpánka, 16)*

*„Chtěla jsem si nechat dát tu injekci, protože prášky jsem zapomínala brát. No a už jsem to nestihla (smích).“ (Nikola, 17)*

#### 6.1.4 KONCEPČNÍ STRATEGIE

Prozatím jsme vycházeli spíše z předpokladu, že účastnice výzkumu své těhotenství záměrně neplánovaly a otěhotněly důsledkem absence anticipace následků koitálního chování, selhání či nesprávného užívání antikoncepce.

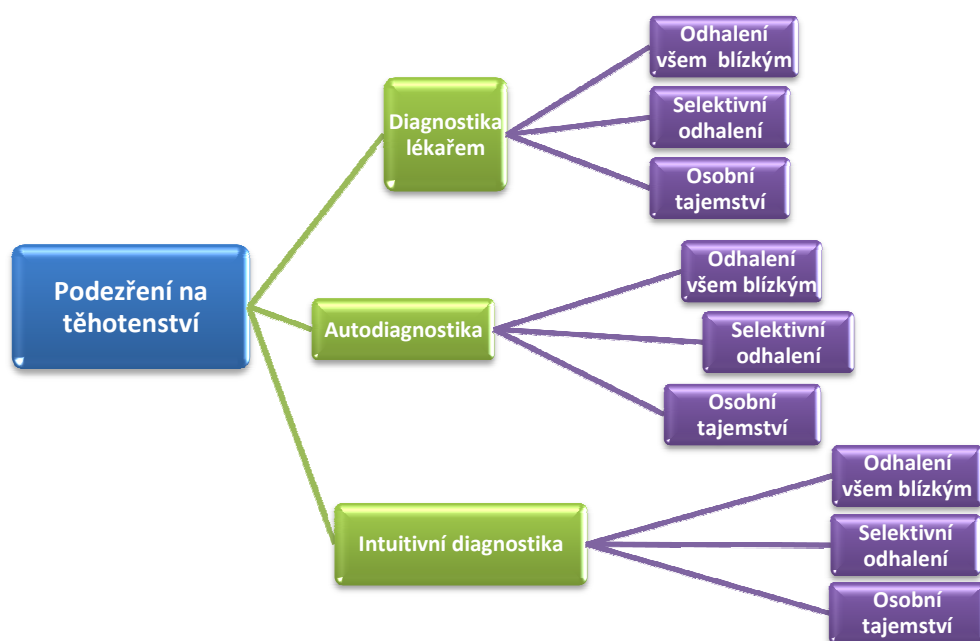
V našem souboru se ale objevila část respondentek, které své **natalitní plány směřovaly záměrně** do takto brzkého věku. **Motivační determinanty směřující k plánovanému těhotenství** budeme podrobněji rozebírat v následující kapitole. Zde jen logicky uzavíráme kognitivní schéma možných úvah při plánování rodičovství, kam bezesporu možnost zacílení přání mít dítě patří.

#### 6.2 DILEMATA ZJIŠTĚNÍ GRAVIDITY

Významným momentem k cestě k mateřství je **okamžik a okolnosti odhalení gravidity**. Ty mohou být **v rozporu s identifikací gravidity** samotné účastnice výzkumu. Časová latence mezi těmito dvěma kroky může být až několik měsíců, jak jsme demonstrovali v tabulce č. 6. Právě tento okamžik se ukázal být v plánování dalšího rozhodování jako zásadní. Obecně se adolescenti svým vývojem učí postupně řešit náročné životní situace, pro které jim chyběly předchozí zkušenosti. Okamžik, kdy mladistvá dívka zjistí, že je těhotná, patří mezi nejvýznačnější zátěžové situace, které dívka musela ve svém dosavadním životě řešit.

Obsahová analýza datového souboru sledovala tři základní kategorie, jak mohla být gravidita dívky zjišťována, viz následující schematický obrázek.

Obrázek 7 | Modality zjištění a odhalení těhotenství



Moment, kdy dívky poprvé nabyly dojmu, že by mohly být těhotné, se odehrával ve třech modalitách. Musíme podotknout, že ve většině případů to byly právě naše účastnice, které byly těmi prvními, které na svém těle jako první detekovaly nějaké změny, které by mohly naznačovat, že jsou těhotné. Nicméně tento dojem nevedl vždy ke kognitivnímu zpracování, které by vedlo k vědomému rozpoznání. V několika případech se tyto dívky spokojily s uzavřením tématu, že se jim opozdila menstruace, případně je vynechání menstruace dopadem onemocnění, eventuálně rizikového životního stylu (užívání návykových látek, nepravidelná strava, stres, život na ulici, apod.).

Pro část dívek, které pravděpodobně signály svého těla nevnímají tolik citlivě, přineslo tuto zprávu až lékařské vyšetření, někdy provedené i za jiným účelem, kdy gravidita byla jakýmsi sekundárním zjištěním v rámci diferenciální diagnostiky.

Pokud má mladistvá dívka podezření, že by mohla být gravidní, není nejčastější cestou, tak tento dojem verifikovat či vyvrátit, návštěva gynekologa. Je pochopitelné, že takový okamžik je opředen mnoha nejistotami, ambivalencemi, pochybnostmi a

v neposlední řadě zmatkem, kdy účastnice nemusí emočně náročnou situaci vyhodnotit racionálně a adekvátně.

Většina neplnoletých matek tedy své těhotenství zjistí v soukromí, po aplikaci těhotenského testu, tuto kategorii jsme pojmenovali jako **autodiagnostiku**. Následně se rozhoduje, komu a zda tuto skutečnost oznámí a také zda navštíví lékaře. Podobné schéma funguje i v případě, že dívka provede tzv. **intuitivní diagnostiku**. Touto kategorií jsme označili takové jednání, které je založeno pouze na subjektivním vyhodnocení impulzů z tělesných změn (primárně vynechání menstruace, dále pak zvýšená senzitivita, případně růst prsou, nevolnost, apod.), bez screeningu tělesných tekutin.

Nejméně zastoupená je část dívek, jež se bezprostředně poté, co nabude dojmu, že by její sexuální život přinesl následky, obrátí na odborného lékaře.

Na základě tohoto základního procesu odhalování těhotenství jsme identifikovali 6 kategorií perspektiv prožívání a hodnocení zjištění gravidity. Tyto kategorie nejsou dívkami popisovány staticky, naopak, v rozhovorech mnohdy oscilovaly mezi několika z nich, čímž lze podpořit tezi o **ambivalenci prožívání faktu těhotenství**. Tyto kategorie jsou odrazovým můstkem pro další důležitý moment – rozhodnutí se, zda se stanu matkou či nikoli.

### 6.2.1 TĚHOTENSTVÍ JE TAJEMSTVÍ

Výraznou roli při popisování tohoto jevu je třeba věnovat časovému faktoru. Jeho význam je především v procesu potencionálního rozhodování se, zda se dotyčná dívka po zjištění, že je těhotná, opravdu stane matkou či nikoli. Je zcela zásadní, zda dívka zjistí, resp. „zveřejní“ svou graviditu, v raném počátku, či až v době druhého či třetího trimestru, kdy prostor pro rozhodování se je dosti limitován.

Získaná data poukazují na skutečnost, že jedním, značně frekventovaným jevem doprovázejícím tato brzká mateřství, je skutečnost, že dospívající dívky svá **těhotenství mnohdy před okolím tají**, případně verbalizují, že samy relativně dlouhou dobu si nebyly vědomé, že jsou těhotné.

Tabulka 10 | Autodiagnostika gravidity – časový faktor

Autodiagnostika, intuitivní diagnostika	1. trimestr	2. trimestr	3. trimestr
N	17	11	1

Tabulka 11 | Diagnostika gynekologem – časový faktor

Diagnostika gynekologem	1. trimestr	2. trimestr	3. trimestr
N	6	18	5

Z celkového počtu 29 těhotenství (jedna matka z výzkumného souboru měla již 2 děti) byla tato skutečnost potvrzena lékařem u 21 % v prvním trimestru, tedy do 12. týdne gravidity, u 62 % dívek v druhém trimestru a u zbývajících 17 % dokonce až v třetím trimestru. Je třeba při hodnocení těchto poznatků nezapomínat na skutečnost, že doba lékařské verifikace očekávání dítěte je ve zřetelné diskrepanci s intuitivní či autodiagnostikou samotné dívky. Tam jsou poměry vyjádřené procentuálně následující: Od prvního trimestru byl stav znám 59 % nezletilých matek, od druhého pak 38 % a 3 % dívek dokonce tvrdily, že asi až do začátku 3. trimestru žádných průvodních jevů gravidity nevšimly. V četnosti šlo o jednu matku, Ivanu. Vzhledem do její individuální situace je však evidentní, že motivem pro tyto výroky je **ochrana otce dítěte**. Ivana otěhotněla ve svých 14 letech, tedy ještě v době, kdy plnila povinnou školní docházku. Můžeme namítat, že škola měla být vnímavější vůči této dívce a mohla si její gravidity všimnout dříve. Je ale evidentní, že její docházka do školy byla nepravidelná, chyběla i několik týdnů. Rodina se školou nespolupracovala. Ivana byla v evidenci orgánu sociálně právní ochrany dítěte, byl u ní stanoven soudní dohled. Rodina ani se sociální pracovníci nekomunikovala pravidelně, pouze proklamovala, že dívce domluví, aby do školy docházela. Nakonec po ní bylo vyhlášeno celostátní pátrání. Byla zadržena po dvou měsících, v době, kdy už byla v 7. měsíci těhotenství. Soud rozhodl o předběžném opatření a byla převezena do školského zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

*„Já jsem měla jiný starosti, než se sledovat. Myslela jsem, že mě bolí břicho ze stresu a z toho, že jsem moc nejedla. Šla po mě sociálka, tak jsem byla na útěku, nechtěla jsem do pastáku. Spala jsem po kamarádech. ....Přítele nemám. Když mě chytli, tak mě zavezli do nemocnice a tam mi řekli, že budu za chvíli rodit. Nechtěla jsem jim věřit.“*

(Ivana, 15)

Jinou motivací pro přechodné uchování tajemství je **strach z reakce blízkých druhých**, zejména rodičů. Následně pak volí strategie ignorace problému či oddalování odhalení blízkým či jen selektivně některým z blízkých.

Kognitivní i afektivní přístup k tomuto postoji vychází ze dvou základních zdrojů: **z očekávaného odmítnutí**, zavržení dívky rodinou, přítelem i okolím (např. posměch spolužáků, reakce učitelů, komunity) a také **z obavy očekávaného vyvinutí nátlaku rodiny, případně partnera** k ukončení těhotenství interrupcí.

*„Víte, no, já jsem to tak nějak tušila hned za 14 dnů, když jsem to nedostala, no, pak jsem si ale řekla, že to mohlo být i nastydnutím. No, ale pak jsem to nedostala ani ten další měsíc a to už jsem si byla jistá. Jenže, kdybych šla na gyndu, tak by mě naši donutili jít na potrat a to já bych nešla a nikdy bych si to neodpustila. Tak jsem to nikomu neřekla a když už to na mě bylo vidět, tak jsem to řekla příteli, šel tam se mnou a to už jsem byla ve čtvrtém měsíci. A pak to doma začalo, nevlastní otec seřval přítele a řekli mi, že jsem si navždy zkazila život.....“ (Radka,15)*

*„Já jsem si dělala test, hned, jak jsem to nedostala. Měla jsem takový tušení. A taky, že jo. ....Vím, že přítel by dítě nechtěl. Já jsme si řekla, že když už se to stalo, tak nemůžu to dítě dát pryč. To bych si vyčítala. Tak jsem dělala, že se nic neděje a pak jsem mu to řekla, až bylo jasné, že to nemůžu dát pryč. Byl v šoku, ale pak to rozdýchal.....Mamka mi řekla, že jsem blbá a nezodpovědná, že jsem mladá a to dítě dají do ústavu. Vystrašilo mě to....Nakonec jsem tam šla ještě před porodem, doma jsme se furt hádaly, bylo to hnusné....Mamka se s tím už smířila,ale bydlet s ní už nechci.....Jsme teď v azyláku, čekáme, až si přítel zajistí lepší bydlení.“ (Nikola, 17)*

## 6.2.2 TĚHOTENSTVÍ JE OMYL

Jistě není třeba připomínat, že málokterá mladistvá dívka se svým partnerem plánuje založit rodinu v době, kdy ještě není plnoletá. Tendence výchovných vlivů jak rodičů, jak formálních institucí je směřována především k předání sdělení svým svěřencům, jak případné těhotenství v dospívajícím věku eliminovat a s jakými riziky může být spojeno. Jak jsme popsali v teoretické části, v době nedávné se o podobě sexuální výchovy vedly mezi rodiči, pedagogy a představiteli ministerstva školství vášnivé debaty. Lze tedy uvažovat, že i pod vlivem výchovy ke zdraví, etické výchovy či sexuální výchovy (kde by obsahy týkající se intimních vztahů měly být deklarovány) mohou nezletilé matky popisovat své těhotenství jako omyl. Omyl ve významu

chybného vyhodnocení situace a akcentováním nezměnitelného faktu, který neměly v plánu a kterému se měly dle cílů sexuální výchovy vyvarovat.

*„Sem si vždycky četla v časáku, o takových holkách, co rodily v patnácti a říkala sem si, že se to musí stát jen nějakým sockám, teda takovým holkám, co naletí prvnímu, ne....No, ale že bych otěhotněla já, to by mě nikdy nenapadlo. Vždyť já jsem se s tím klukem znala jen chvíli, dával si pozor. A pak mě u doktora málem kleplo. Pryč už jsem to nemohla dát, bylo pozdě. ....A co on on řekl, že to není jeho, že jsem určitě spala s někým jiným.“* (Magda, 17)

Emočně je tento aspekt těhotenství rizikový v tom smyslu, že může u dospívajících dívek vyvolat paniku, kognitivně vyhodnotí situaci nezrale, což může mít pak **negativní dopad na jejich zdraví i postoji k nenarozenému dítěti**. Tento postoj může být formulován v termínech odmítnutí, nechtění, problému, apod. Jednou z typických reakcí na okamžik zjištění těhotenství může být i obranný mechanismus popření, případně aktivace organismu k útěku od problému či dokonce pokoušení se o „vyřešení“ problému jinou cestou, než je návštěva lékaře.

V počátečním pojmání těhotenství jako omylu je **podstatný časový faktor**, kdy je gravidita potvrzena. Pokud jde o rané stádium, do 12. týdne těhotenství, má mladistvá dívka před sebou širší prostor k rozhodování se. Rozhodovací schéma pak pracuje i s variantou podstoupení interrupce.

*„Kdybych to věděla, dřív, tak bych šla na potrat. Ale musela bych na něj nějak získat peníze. Rodiče se o mě nezajímají a v děčáku by mi to asi nezaplatili, nevím.“* (Gustava, 15)

*„O potratu jsem uvažovala asi 14 dní. Doktor mi říkal, že by to bylo u mě řešením. Nakonec jsem se rozhodla do toho nejít. ....Dívala jsem se na internet a viděla jsem nechutný obrázky, úplně se mi z toho chtělo zvracet. To bych nechtěla. ...Taky bych už nemohla mít třeba děti.“* (Dana, 17)

Kromě tohoto kontrolovatelného a odborného zákroku ale dívky pootevřely strategie, kdy se pokouší těhotenství ukončit vlastními silami, posílení o tzv. babské rady. Naštěstí se v datech neobjevila zkušenost, že by některá z účastnic podstoupila nějaký nelegální, neodborný gynekologický zákrok.

*„Když jsem viděla ty dva proužky, tak jsem se úplně rozklepala, až jsme se úplně motala. Zmateně jsem chodila po koupelně a přemýšlela, co si počnu. Já budu mít dítě? To je směšný, já nemůžu mít dítě. ...Tak jsem si řekla, že ten test byl určitě špatný. Tak jsem šla znovu do lékárny a celá zpocená jsem šla na to. A zase! ....Pak jsem si napustila hodně*

*horkou vanu a vzala si flašku s červeným vínem a skoro celou ji vypila. ....To jsem si myslela, že to způsobí, že dostanu menstruaci a celé to skončí.“ (Jarmila, 17)*

Ačkoli nadpoloviční většina našeho výzkumného souboru s faktem těhotenství pracovala již od prvního trimestru, ke konečnému pozitivnímu verdiktu z úst lékaře došlo nejčastěji až v druhém trimestru. Tedy v době, kdy již volba umělého ukončení těhotenství nebyla ve hře.

Tento aspekt, kdy může mít mladistvá dívka pocit, že je ochuzena o možnost volby, se zrcadlí v zaujetí postoje k dítěti. Jen málokterá dívka však přiznala, **že k dítěti zaujímala negativní, odmítavé postoje**. Ty byly popisovány **z pozice** jakýchsi **záblesků ambivalencí**. Sílicí charakter měly v případě, že mladistvou nastávající maminku během dalšího průběhu těhotenství opustil partner, který předtím avizoval, že se zhostí role otce.

*„Byl to šok. Najednou mi řekl, že na to nemá, že se se mnou rozchází. To jsem pak nadávala malému ve mně, že za to může. Chtěla jsem, aby se vrátil čas. ...Asi dva dny jsem ho chtěla dát k adopci, hledala jsem si k tomu informace. Ale pak jsem si promluvila s paní vychovatelkou a byla jsem klidnější. Od té doby jsem věděla, že to zvládneme i bez něj.“ (Katka, 17)*

### 6.2.3 TĚHOTENSTVÍ JE PRŮŠVIH

Informace o těhotenství nezletilé neovlivňuje pouze budoucí rodičovský pár, mnohdy sociální okolí dívky prožívá novou skutečnost mnohem dramatičtěji, s nelibými konotacemi. Gravidita v adolescenci pak slovy okolí je pojmenována substantivy „ostuda“, „průšvih“. „zkažený život“, „nepochopitelná blbost“, „nepřijatelná věc“.

V anticipaci podobných reakcí zní pak díkce náctileté matky zcela očekávatelně: *„Jé, to, no, když jsem to zjistila, tak jsem si představila, co tomu řeknou doma, co ve škole, co sousedi. Já jsem se ani tak nebála třeba porodu, jako toho, že budu po městě chodit s břichem a že to bude průšvih. Radši bych někam zmizela, abych to nemusela s nikým řešit.“ (Filoména, 17)*

Významným faktorem, který se odrážel v této perspektivě prožívání faktu těhotenství, byla podoba první reakce rodiny, blízkých, případně pracovníků školské instituce, kde matka už nějakou dobu žila. Můžeme tuto kategorii vnímat jako většinou **přechodnou, poznamenanou neočekáváním a zaskočením**. Postupem času s odeznívajícím či minimálně méně intenzivní charakterem.



*„Myslela jsme si, že mě zabijou. Tak jsme to řekli s přítelem společně. Řekla jsem to já, Kamil jen seděl a mlčel. Matka úplně zbledla a nic neříkala. Byl to nekončený okamžik, ale ve skutečnosti to trvalo jen pár sekund. Jak mi rostlo břicho a chodila jsem po doktorech, tak se mamka těšila se mnou.“ (Uršula, 17)*

Ne vždy se ale emoce podaří stabilizovat a fakt blízcího se mateřství přijmout. Takové situace označovaly nezletilé matky jako jedny z nejobtížnějších. V době, kdy si samy nebyly jisté, co přesně je v blízké budoucnosti čeká, jak si poradí s novou životní rolí, jak to vše zvládnou, se ocitly bez vnímané opory nejbližších. O to citlivější téma to bylo pro Nad'u (16), která byla ve svých osmi měsících osvojena manželským párem a o své adopci se dozvěděla zcela nevhodným způsobem při rozvodovém řízení svých rodičů, když jí bylo 13 let. Od té doby se jí zcela změnil život, začala mít výchovné problémy, které vyústily až v její umístění do dětského domova, následně do výchovného ústavu. Ve škole se seznámila s chalcem romského etnika a následně otěhotněla.

*„Táta to vůbec nepřijal. Jezdil za mnou do ústavu a ptal se mě, jak můžu mít děcko s cigánem. Chtěl, abych se s ním okamžitě rozešla, že je to ostuda. Na další návštěvě to na mě zase zkoušel přes vydírání. Jako, že si mě vezme domů, když to dítě dám do adopce...“ (Nad'a, 16)*

Tento okamžik u Nadi vyvolal silné pocity zklamání, zvláště v kontextu jejího příběhu, kdy i ona byla v minulosti opuštěné dítě, bez znalosti svých kořenů, prenatalní historie. Nechtěla pokračovat v transgenerační tradici, kdy by i ona svého potomka předala do adopce. Navíc sama cítila, že i její kořeny jsou romské, proto se vztahu s přítelem, jakkoli racionálně věděla, že není pro svou delikventní činnost zrovna vhodným partnerem, nechtěla snadno vzdát.

#### **6.2.4 TĚHOTENSTVÍ JE DŮKAZ LÁSKY**

Explicitněji snad ani láska, partnerský vztah nelze potvrdit. Očekávat potomka je **důkaz, který je nezpochybnitelný** i pro okolí, bez nutnosti doprovodného vysvětlování, jaký interpersonální vztah mezi aktéry máme očekávat. I ve sděleních adolescentních matek je tento úhel pohledu často reflektován. Z tohoto aspektu prožívání faktu otěhotnění lze detekovat také jistý nádech **revolty proti autoritám** dospělých, **s romantickým zabarvením**.

*„Prostě je to tak, že mamka přítele nesnášela, furt mi opakovala, že je to grázl, že si mám najít jinýho a nechtěla mi moc dovolovat, abych k němu jezdila. Ale já ho fakt miluju. Teď ho matka sice furt nesnáší, ale už s tím nic nenadělá, když je otec našeho dítěte a musí s ním počítat. Patříme k sobě a Ládík je náš obou.“ (Sandra, 16)*

*„Já jsem ho milovala, když mě od něj všichni odrazovali. Ale pak už to museli pochopit, když jsem byla v tom.“ (Adéla, 16)*

Kromě vymezení partnerské dvojce a budoucí nové rodiny byla tato kategorie zjevná i v případě reflexe partnerství. Cílem v tomto směru je pohled na graviditu jako na hmotný důkaz, že vztah považuje partnerka jako vážný, s očekáváním, že stejný postoj zaujímá i partner. Konfrontace partnera s informací o to, že se brzy stane otcem, ale nebyla ve všech případech přijata dle předpokladů respondentky. Lze si odmítavou reakci partnera opět zařadit do rámce insuficientní vzájemné komunikace ohledně otázek reprodukčního zdraví, plánování rodičovství, apod. Častou polohou je pak řešení této otázky ve stylu „tady a teď“. Řešit až v momentě, kdy nastane nějaká změna oproti očekávání. V tomto směru můžeme na těhotenství pohlížet spíše v opozičním modu, jako **důkaz křehkosti vztahu**.

*„Zklamal mě. Myslela jsme si, že když mi říkala, že mě miluje, že spolu budeme pořád, tak bude mít radost. Ale neměl, vztekal se, že jsem to udělala určitě schválně.“ (Petra, 17)*

#### 6.2.5 TĚHOTENSTVÍ JE TRADICE

U části dívek je na roli matky v brzkém věku nahlíženo jako na tradiční, přijímanou a akceptovanou životní náplň. Tuto kategorii akcentovaly zejména dívky romského původu, ale ne výlučně. Postoj lze definovat premisou, že matkou je každá žena, která má dítě, bez ohledu na věk a v mateřství před 18. rokem věku nespatřují nic významně zvláštního. Jejich natalitní strategie a plány jsou ponechány v neplánované rovině, s jistým **fatalismem**. Antikoncepční metody používaly v menší míře. V této skupině se také objevovala výrazněji jisté nepředjímání možných důsledků sexuálního styku, kdy příliš nezvažovaly možné důsledky. Předpokládané zvažování důsledků před samotným koitem a následná volba kontracepčních prostředků, případně volní rozhodnutí se, že případné těhotenství je přijatelným a přijímaným důsledkem sexuálních aktivit, příliš nereflektují. Dominují úvahy o možných důsledcích sexu s příchodem až ex post.

Mateřství je spojováno silně s genderovou rolí ženy. Tyto respondentky popisovaly **mateřství jako přirozenou součást ženství**. Mít dítě i v období dokončování základního vzdělávání či v průběhu další přípravy na budoucí povolání nepovažovaly za předčasné. Naopak, v jistém smyslu těhotenství pro ně znamenalo větší hodnotu než např. získání výučního listu. V pojmání gravidity jako tradice se také objevovala nižší míra ambivalentních úvah a rozhodování se mezi rodičovstvím, interrupcí a případně adopcí.

*„Mamka mě měla ještě dřív než já mám kluka, bylo ji patnáct, když se narodila sestra a když jsem se narodila já, tak ji bylo šestnáct. Takže u nás je to normální, i moje sestřenice má už holku a je stejně stará.“ (Lucie, 17)*

*„Já jsem se ani moc nerozhodovala. Prostě jsem to brala jako znamení, že to tak má být. Prostě jako, jako že se mám teď stát maminkou. Mám taky mladou mamku a babička taky ještě není v důchodu. My jsme taková rodina, že máme děcka brzo. ....Akorát bych chtěla jen maximálně dvě děti, to bych chtěla jinak, než jsme měli doma, más je pět.“ (Štěpánka, 16)*

Pokud stanoviska okolí byla v souladu s tímto postojem dívky, byla také vzestupná pravděpodobnost, že nebude na těhotenství nahlíženo jako na omyl. Tradici popisovaly tyto dívky i v postojích okolí, kdy možnost volby cítily jako svobodnou.

## 6.2.6 TĚHOTENSTVÍ JE CESTA OD STARÉ RODINY K NOVÉ RODINĚ

Adolescentní matky svůj nezpochybnitelný fakt maturace reprodukčních strategií popisují i prizmatem možnosti **vymanit se, separovat z prostředí nukleární rodiny**, ať již za okolností, kdy se v této rodině necítí být pozitivně přijímány, z jakéhokoli důvodu zde nejsou satureovány jejich potřeby či je to jistá forma revolty a **deklarace dospělosti** s argumentací: čekám dítě, děti mají dospělí, jsem proto dospělá a můžu si dělat, co chci. Založím si novou rodinu, **vlastní**. Význam této optiky nahlížení na těhotenství byl významný rovněž u těch účastnic, jež přiznaly, že byly někdy v minulosti sexuálně zneužívány.

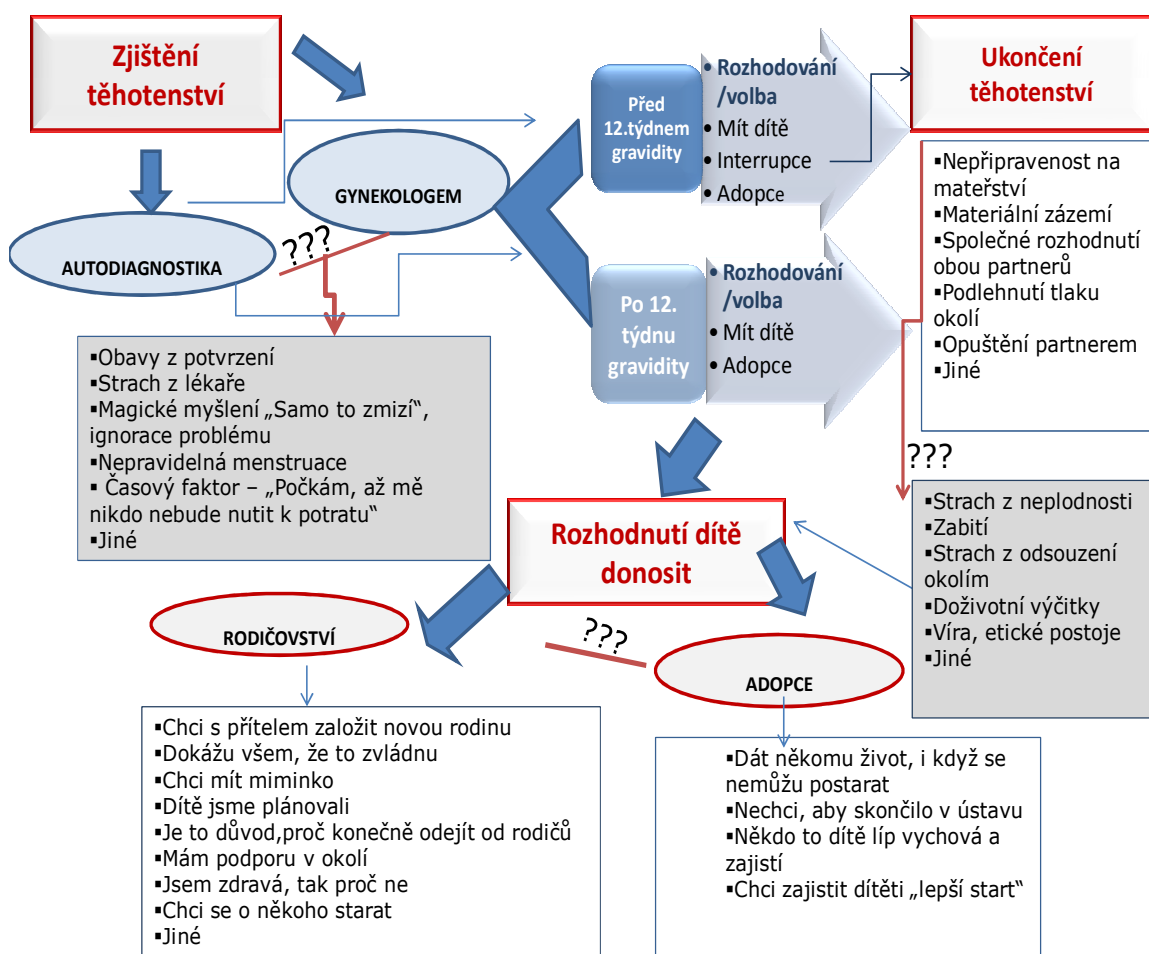
Očekávaný potomek je tedy potvrzením a legitimizací společného bydlení partnerů v jedné domácnosti či také odchodu dívky od svých rodičů k rodině budoucího otce.

*„Bylo to děsný, teda, furt jsme se hádali, výčitky a tak, prostě jsem jim řekla, že se odstěhuju, že se Jakub o nás postará. Shání si teď práci a pak si hned najde podnájem. Budem žít jako milion jiných rodin.“ (Zdena, 16)*

*„Byla to pěkná představa, těšila jsem se, že vypadnu konečně z domova, otčím mě stejně nesnášel. Udělám si všechno podle sebe, jak já sama chci. Že se budu starat o dítě a nikdo mi do toho nebude kecat. ....Že pak skončíme v azyláku, to jsem si nepředstavovala.“*  
(Wilda, 16)

Dílčí obsahová analýza a kategorizace prezentovaných dat ukazuje, že prožívání gravidity nezletilých matek je jimi popisováno velmi variabilně, často až s ambivalentní dikcí. Fragmenty z rozhovorů a písemných esejí nasvědčují, že rodičovství nepopisují v horizontu dimenze celoživotního dopadu, závazku celoživotního charakteru, hlubší anticipace a reflexe nové životní role není ještě v období těhotenství nijak frekventovaně akcentována. Adolescentní matky své rozhodnutí pro časně rodičovství popisují zejména v kontextu prožívání a také hodnocení aktuálních interpersonálních vztahů.

Obrázek 8 | Dilemata v rozhodování o mateřství



[Shrnutí:]

Významná role musí být připisována i časovému faktoru, kdy většina těchto dívek nemohla počítat s rozhodovací fází, kdy mohla vyřešit dilema, zda se stanou matkami či se rozhodnou podstoupit interrupci. Prožívání gravidity je matkami popisováno zejména v intencích reakcí blízkých osob a vymezování se vůči okolí skrze deklarování vzniku nové rodiny. Jako podporující faktory tyto dívky percipují emoční podporu partnera a jeho příslib pokračování vztahu, naopak jako ztěžující vnímají případné odmítnutí původní rodinou. Schéma procesu rozhodování tuto kapitolu uzavírá.

## 7 REFLEXE ZKUŠENOSTI MATEŘSTVÍ V ADOLESCENCI

### 7.1 RODÍCÍ SE MATKA

#### 7.1.1 ZÁŽITEK PORODU, ZDRAVOTNÍ KONSEKVENCE

Téma porodu bylo ve výsledném datovém souboru reflektováno významně méně než počátek cesty k mateřství, tedy zjištění samotného těhotenství.

Respondentky reflektovaly, že přípravu na porod doprovázely jednak obavy, **zda rozpoznají blížící se porod a také strach z bolesti**. Obavy o zdraví dítěte, průběh porodu, postnatální komplikace, apod. se objevovaly pouze sporadicky. Navíc v indikacích, kdy se jednalo o těhotenství vedené jako rizikové, případně, kdy matka během raného stádia gravidity zneužívala návykové látky.

*„Já jsem se o porodu bavila s ostatníma holkama na baráku. Tak nějak jsem věděla, co mě čeká. Ale bála jsme se, že nepoznám, že už to na mě přišlo, že se už otvírám. ...Nejvíc jsme se bála, že budu rodit někde sama na pokoji.“ (Bára, 17)*

*„V činnostech jsme četli knížky o porodu, viděla jsem i video. Ale stejně, se to pak liší od toho, jaký to je ve skutečnosti. Takový zvláštní, bolest je veliká, to se nedá popsat. U mě to bylo naštěstí rychlý, kluk se narodil už za tři hodiny, co jsem byla v porodnici. Naštěstí mi říkali, co mám dělat.“ (Helena, 15)*

*„Pořád jsem se u gynekologa ptala, jestli je všechno v pořádku, bála jsem se, aby Soňa nebyla nějak postižená, aby třeba nebyla postižená, že by jí něco chybělo nebo měla něco navíc. ....Brala jsem totiž pervitin.“ (Cilka, 16)*

Překvapivě **tematika pravidelného užívání nikotinu v těhotenství nebyla percipována jako riziková**. Naopak, respondentky často líčily možnost kouření jakožto ochranu před prožívaným stresem. Argumentovaly, že dokonce od lékaře dostaly doporučení, že pro plod je zdravější, pokud nepřestanou kouřit úplně, ale mohou kouřit méně, např. 5 cigaret denně. Tato teze se opakovala až nápaditě často, je zjevné, že v komunitě nezletilých matek, které jsou aktuálně klientkami některé ze školských či sociálních institucí se tato argumentační strategie, jak ospravedlnit nikotinovou závislost, se šíří komunikačními kanály mezi jednotlivými institucemi. Je

toho docíleno tím, že síť rezidenčních institucí pro nezletilé matky není příliš diverzifikována a také dochází k migraci těchto klientek mezi institucemi, čímž se výměna informací ulehčuje.

Zážitky porodu dívky popisovaly většinou pouze adjektivy bolestivý, rychlý, případně dlouhý. V rozhovorech, ani v písemných esejích se nepouštěly více do reflexe samotného prožitku, významnosti pro sebepojetí.

Aktuální převládající diskurz porodu u dospělých žen akcentuje symetrii vztahu mezi rodičkou a zdravotnickým personálem. Realizují se porodní plány, diskutuje se o roli matky jako aktivní aktérky celého procesu porodu, který je sám o sobě přirozený a asistence lékaře je spíše pro prvek zvýšení jistoty. Dospělé matky zvažují také přítomnost otce či jiné blízké osoby u porodu. Část matek se rozhoduje i k možnosti domácího porodu. K této možnosti porodní situace se nezletilé rodičky staví odmítavě, často až kriticky.

*„Nechápu, jak některý ženský můžou rodit doma. Já mám strach, abych se dostlala do porodnice včas. Ty ženský jsou divný, vždyť doktoři vědí, co dělají. To je jako nějaká móda. V životě bych to nechtěla, ani až mu bude třicet.“ (Eva, 17)*

Porodní okolnosti u nezletilých matek jsou specifické **oddaností se autoritě zdravotnického personálu**. Je zde tedy velmi obdobná komunikační asymetrie jako při realizaci koitarché, kterou jsme popisovaly v předcházející kapitole. Vyhovění druhému, očekávání zodpovědnosti druhého, jsou navazující atributy.

Nezletilé matky intimní zkušenosti porodu prožívají **většinou bez přítomnosti blízké osoby**. Jsou v této nové životní situaci samy, v cizím prostředí, s cizími lidmi. O to je více posilována důvěra ke zdravotnickému personálu a vyhovění jejich požadavkům.

*„Rodila jsem sama, byla jsem pak i dva dny sama jen s Lucinkou. Čekala jsem, že přítel přijede za námi, ale přijel až třetí den. Byl předtím v práci. Mamka mi jen volala a otec se ani neobtěžoval se mi ozvat.“ (Sandra, 16)*

Samotný porod dívky nepopisují jako **nijak traumatický zážitek**. Počítaly s bolestí, s možným operativním zásahem v případě komplikací, i s tím, že vše může trvat dlouho, mnoho hodin. Vybavení těmito očekáváními se případná tenze ohledně pasivity a submitivity vzhledem k personálu, jak jsou popisovány ve studiích ohledně porodních zkušeností starších rodiček, neobjevuje.

V teoretické části jsme referovali o tom, že porody nezletilých matek jsou rizikovější než u žen nad dvacet let. Zejména v kontextu nedovyvinutých porodních cest a úzké pánve existuje zvýšená pravděpodobnost, že bude nutná sekce (císařský řez), blíže viz tabulku č. 12.

Tabulka 12 | Podoba porodu

Věk matky	12	15	16	17
Přirozený porod (N)	0	5	8	7
Sekce (N)	1	3	3	2
<b>Celkem</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>9</b>

Z tabulky je zjevné, že riziko přistoupení k císařskému řezu je vyšší v nižším věku účastnic. Opět je třeba na data nahlížet s vědomím nereprezentativnosti výzkumného vzorku. Z 29 porodů bylo 9 vedeno formou operativního zákroku. Z toho 2 porody zastupovala Žaneta (16), která poprvé porodila ve svých pouhých 12 letech a podruhé měsíc před svými šestnáctými narozeninami. Zbývajících 20 porodů zvládly účastnice přirozenou cestou.

Dalším často zmiňovaným faktem v souvislosti s časnými těhotenstvími je statisticky významnější nižší porodní váha dětí a předčasnost porodu. Předčasnost porodu se u některých nezletilých matek vzhledem k absenci pravidelné prenatální péče obtížně určuje. Validita subjektivní výpovědi těchto matek bývá snížena různými obranami a komplikacemi (obavy z prozrazení, že svůj pohlavní život zahájily předčasně, obava z nucení k interrupci, nepamatování si poslední menstruace, apod.).

Nízká porodní hmotnost dítěte tak nemusí být nutně spojena jen s předčasností porodu, ale musíme také brát v potaz celkový životní styl dospívající, nutriční během těhotenství, užívání návykových látek včetně nikotinu a alkoholu, pohybové aktivity, ale i míru prožívaného stresu. To vše může vliv na konečnou nižší hmotnost dítěte při porodu. Mezi novorozence s nízkou porodní váhou se zařazují ti, kteří mají porodní váhu (PH) nižší než 2500 gramů<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> PH pod 2500 g – novorozenci s nízkou porodní hmotností (NNPH, low birthweight, LBW),  
PH pod 1500 g – novorozenci s velmi nízkou porodní hmotností (NVNPH, very low birthweight, VLBW),  
PH pod 1000 g – novorozenci s extrémně nízkou porodní hmotností (NENPH, extremely low birthweight, ELBW).



Tabulka 13 | Porodní váha novorozenců

Váha novorozence v gramech	<1000	1000 - 1500	1500- 2000	2000- 2500	2500- 3000	3000- 3500	>3500
N	1	0	1	7	10	8	2

Do skupiny dětí s nízkou porodní vahou spadá z našeho vzorku 9 dětí. Z těchto dětí byly 4, které musely být po porodu umístěné po nějaký čas v inkubátoru.

Velmi citlivý byl příběh Nikoly (16), která předčasně porodila synka ve 26. týdnu gravidity, vážil pouhých 860 g. Se synkem byla nejprve asi 3 týdny hospitalizována na neonatologickém oddělení, poté vzhledem ke kapacitě oddělení již nebyla její hospitalizace možná. Proto synka navštěvovala po dobu mnoha týdnů několikrát denně.

*„Byla jsem úplně vyděšená. Malej byl tak křehkej, že jsem se bála ho dotknout. Měl všude ty hadičky a byl takovej šedej.....Nejtěžší chvíle ale byly až když ho po víc jak dvou měsících konečně pustili. První noc byla strašná. Pořád jsem ho sledovala, i když jsem měla ten monitor dechu. Vůbec jsme nespala. Najednou nic nepípalo, nikde žádní doktoři. Jenom já sama a malej. Pořád jsem to kontrolovala, jestli je to zapnutý. ....Naštěstí ten strach asi po týdnu odešel, malej hezky spínal, budil se jen na krmení.“*  
(Nikola, 16)

Medicínské okolnosti a psychická pohoda kolem porodu se neukázalo v celkovém výzkumném souboru jako významné téma, které by nezletilé matky více tematizovaly.

Významnější téma, které formovalo osobní identitu matky a vynořilo se chronologicky první, bylo **zejména chování zdravotnického personálu** porodnice vůči nezletilé matce bez doprovodu. Bohužel převažovala negativní zkušenost. Respondentky popisovaly, že cítily ze strany zdravotníků sociální stereotypy či předsudky.

*„Porod nebolel tolik, jako když jsem slyšela na chodbě, jak si sestřičky o mně povídaly a říkaly někomu, že jsem šlapka a fešačka z ústavu a že určitě dítě brzo jako hračku opustím. To se mě hrozně dotklo, ale nic jsem s tím nemohla dělat. Brečela jsem. Byla jsem celá rozbolavělá a taková malátná.“* (Wilda, 16)

*„Když jsem rodila poprvé, tak se na mě chodili dívat asi všichni zaměstnanci. Byla jsem jako zvíře v zoo, fakt nekecám..... Na chvíli jsem zase usnula, probudím se a kolem mě byli asi čtyři lidi. Jen stáli, nic neříkali a já ani nevím, kdo to byl. A tak to bylo pořád. I na*

*holku se v inkubátoru pořád někdo díval. Se mnou se skoro nikdo pořádně nebavil, jen jsem cítila, že mě pozorují.“ (Žaneta, 16)<sup>22</sup>*

*„Byla jsem dost nervózní, protože jsem hned neměla mlíko. Tak za mnou poslaly takovou starší sestřičku a ta mě měla naučit kojit. Ale ona říkala, že to dítě je chudák, že mi musí určitě někdo s dítětem pomoci, že to určitě tak mladá sama nezvládnou. Proč to říkala? Přece jsem svéprávná!“ (Xena, 16)*

Naopak úlevu cítila Vanda, která se v porodnici setkala s podporou personálu, ve smyslu jednání s ní jako s plně kompetentním rodičem.

*„Říkali mi maminko a já jsem se tak fakt cítila, jako někdo, kdo má najednou zodpovědnost. Kdo to zvládne. Byla jsem prostě jako ostatní maminy kolem mě, vše jsem měla stejné, jako ostatní. ....To mi pomohlo. Protože předtím jsem si myslela, že to všechno nepůjde zvládnout, ale tam jsem si uvědomila, že to prostě půjde. Že na to mám.“ (Vanda, 18)*

Zkušenost nezletilých matek v souvislosti s porodem a následným pobytem v porodnici ukazuje, že u nich dominuje tradiční vztah pacient – lékař, kdy se plně spoléhají na jeho erudici a zkušenosti, netroufnou si jakkoli vyjádřit své přání. V tomto asymetrickém aranžmá s mladistvým matkám také zdravotnický personál také vztahuje. Jejich osobnostní nezralost, zaskočenost, nezkušenost a především osamělost ve zdravotnickém zařízení může mít negativní vliv na počáteční sebehodnocení v roli matky i sebehodnocení obecně, zvláště v kontextu vnímané negativní zpětné vazby od personálu porodnic.

### **7.1.2 VYLADĚNÍ SE NA DÍTĚ – RODIČOVSKÉ KOMPETENCE, VYTVÁŘENÍ VZTAHU MATKA - DÍTĚ**

Vztah matky k dítěti se pochopitelně formuje již během těhotenství a pro prožívání gravidity je vyladění se na budoucí dítě, jeho přijetí a emoční očekávání (těšení se versus obavy, nejistota) zcela určující. Ze získaných dat vyplynula zřetelnost dvou momentů, které efektivně ovlivnily vyladění se mladistvé dívky na své dítě: **okamžik získání ultrazvukového obrázku plodu a předpokládané určení pohlaví dítěte.**

---

<sup>22</sup> Žaneta porodila své první dítě ve 12 letech. Vzhledem k nízkému věku byla holčička svěřena do péče její matce. Během 2. pololetí 9. třídy ZŠ Žaneta znovu otěhotněla.

*„Věděla jsem, že jsem v tom. To bylo jasné. Bylo mi blbě, bolely mě prsa a byly jak balóny (smích).....Jenže to bylo takový nijaký. Něco se ve mně dělo, ale neuměla jsem to popsat. ....Změnilo to, až když mi paní doktorka řekla, maminko, budete mít asi chlapečka. Od té doby jsem na něj v bříchu mluvila a povídala jsem si s ním. Něco jsem se ho ptala a ....(pauza) Nemyslete si, že jsem blázen.....ptala jsem se ho a odpovídala jsem si sama jakože za něj. To mi pomáhalo.“ (Štěpánka, 16)*

*„Když jsme šla z ordinace s tím obrázkem, kde bylo, že to něco ve mně váží asi 900 gramů, tak jsem málem na schodech zakopla. Pak jsem stála v metru a jen jsme na ten kousek papíru zírala. Bylo to nádherný. Byla tam velký hlava, ruce, prostě človíček a rostl.“ (Uršula, 17)*

Promítnutí obsahu dělohy do podoby realistického obrazu dítěte, tedy jakýsi hmotný důkaz blížícího se příchodu potomka na svět je považován za zprostředkovatele vztahování se k dítěti jako k samostatné osobnosti.

V tomto ohledu označujeme jako riziko pro budování vazby s dítětem ty situace, kdy je gravidita verifikována lékařem až v pokročilém stádiu těhotenství. A rovněž v situacích, kdy si mladistvé matky nalhávají buď sobě či i okolí, že nejsou těhotné. Pokud opravdu dívka i vzhledem například k oslabeným intelektovým schopnostem není schopna sama těhotenství identifikovat a dostane se k lékaři až několik týdnů před porodem, je ochuzena o důležitou **fázi naladění se na budoucí rodičovství**.

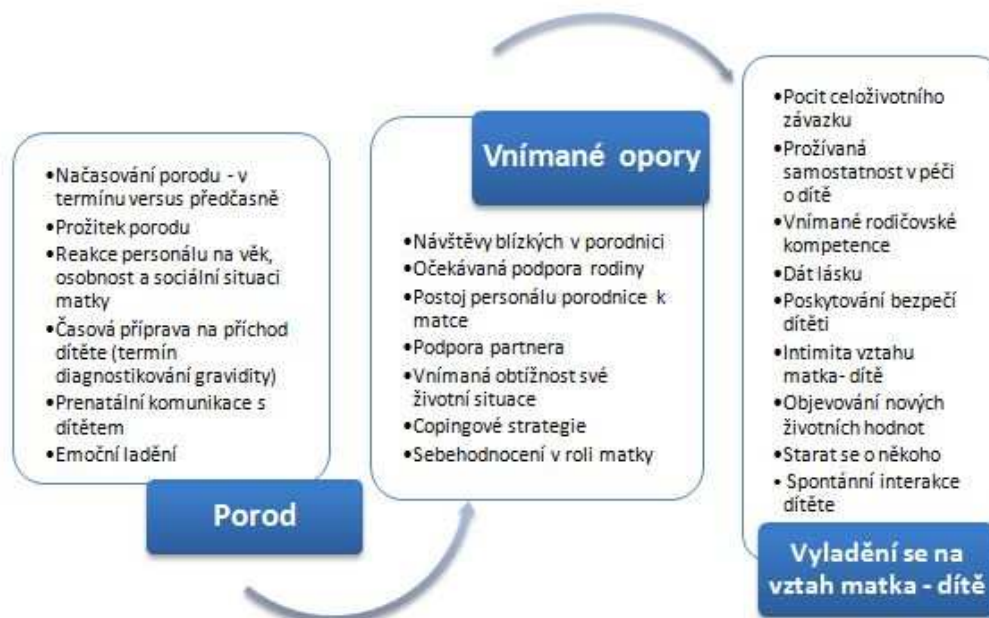
Jako velmi zásadní moment při reflexi rodičovství mladistvých matek byla časová latence, skrze kterou účastnice popisovaly, kdy si poprvé uvědomily, že jsou matkami. V tomto ohledu vnímáme posun v **perceptci rodičovství jako celoživotního závazku**, který jsme z dat během tematizování těhotenství neidentifikovali.

*„Když mi ji dali na prsa, tak se mi promítly všechny ty hnusný věci, kerý se mi v životě staly. Řekla jsem jí, jako v duchu ne nahlas, že ji budu celý život chránit. Že tu budu furt pro ni.“ (Otká, 16)*

*„Všechno mi došlo, až když jsme se s Kačenkou vrátily z porodnice a byly jsme doma. Už to bylo na mě, já jsem její maminka.“ (Katka, 17)*

*„Nejvíc mi to došlo, když za námi přišel přítel a všichni tři jsme se vyfotili, to bylo hrozně silný, jak ji držel v náručí a ona spinkala. Říkala jsem si tak a teď jsi máma. Teď je to takový spící uzlíček a za pár let mě bude zlobit jako já svou mámu.“ (Magda, 17)*

Obrázek 9 | Počáteční determinanty budování vztahu k novorozenci



**Pokud matka popisovala samostatnost v péči o dítě, posilovaly se tím i její vnímané rodičovské kompetence a důvěra v tyto kompetence.** V tomto ohledu jsme identifikovali významně odlišné prožitky v kontextu místa, kam se nezletilé matky po porodu vracely.

Ačkoli jsme v představení výzkumného vzorku v metodologické části prezentovali, že pouze 4 matky z našeho vzorku vychovávají své dítě v rodině. Toto rozdělení ale platilo v době zahájení účasti nezletilé matky ve výzkumu. Pokud bychom se zaměřili na stav, který následoval krátce po porodu, byla by skupina matek žijících v rodinách, kde následně matku i s novorozencem přivítali, rozšířena o dalších 9 respondentek. Z celkového počtu všech účastnic bylo tedy 15 dívek umístěno v některém ze školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, případně do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (v gesci MPSV) ještě v době těhotenství (5 účastnic), případně otěhotněly až poté, co již nějakou dobu žily v instituci (10 účastnic). Můžeme tedy shrnout, že 13 účastnic naší sondy se vrátilo z porodnice domů.

Tento fakt významně zvyšoval pocit mateřské, rodičovské kompetence, i hodnocení míry samostatnosti v péči o dítě. Režim dne, dobu kojení, i další aktivity měly tyto matky pod svou kontrolou. O vlivu blízkých osob hovořili jako o **diskrétní supervizi**.

*„Mamka měla dovolenou jen pár dní, pak se vrátila do práce. Byla jsem pak s Kačenkou sama doma. Mamka jen občas zavolala, jestli je všechno v pořádku a přišla pak odpoledne .....Zvládly jsme to.“* (Katka, 17)

*„Byla jsem ráda, že jsme chodily samy s Jitkou i k doktorce, ona se ptala jen mě, důvěřovala mi. Říkala, že jsem šikovná.“* (Dana, 17)

9 účastnic našeho výzkumu prošlo náročnou životní situací, kdy byly až po porodu umístěné v nějaké instituci. Většinou se jednalo o sociálně i emočně, i vztahově ohrožující situace, kdy musela intervenovat sociální pracovnice z místa bydliště dívky. (domácí násilí, zcela nevyhovující bytové a hygienické zázemí pro dítě i matku, konflikty v rodině). Časově se jednalo o interval mezi jedním měsícem po porodu až osmi měsíci po porodu.

Tyto dívky popisovaly, že si musely své subjektivně vnímané rodičovské kompetence znovu před okolím (pracovníci institucí) obhájit, zvláště pokud musely restrukturalizovat dosavadní návyky, postupy i načasování aktivit spojených s péčí o dítě. V tomto ohledu se objevovalo téma přímého dohledu a kontroly ze strany pracovníků institucí. Pro dívky, které do instituce přicházely s dítětem a již budovanými rodičovskými kompetencemi v počáteční konfrontaci s pravidly, režimem a doporučeními **prožívaly snížení svých rodičovských kompetencí a sebehodnocení se v roli matky**.

*„Bylo to těžký období. Něco jsem byla zvyklá dělat jinak, než mi tu říkaly. Nejdřív jsem se bála cokoli říct, ale pak jsem je poprosila, jestli by to mohli přijmout, že už jsem zvyklá to dělat jinak. Řekli mi, že si musím zvyknout.....“* (Filoména, 17)

*„Tady se divili, že holka jí omáčky, třeba svíčkovou, to milovala. Já jsem jí je ale doma vařila a ona je baštila. Tady holce vařím jen zeleninu a kaše. ....Tady mi řekli, že se mnou nesmí spát v posteli, že bych ji mohla zalehnout. Doma spala někdy se mnou.“* (Magda, 17)

Reflektovaná **vazba k dítěti** byla promítána v následujících kategoriích, z nichž některé již mají charakter reciprocity vztahu.

- Dát lásku
- Poskytování bezpečí dítěti
- Intimita vztahu matka- dítě
- Objevování nových životních hodnot
- Starat se o někoho
- Spontánní interakce dítěte

Objev, schopnost nahlížet na vztah matka - dítě jako na interakční, vzájemný a týkající se obou aktérů a jejich aktivity, považujeme za klíčový přechod k rozvinutí schopnosti reflektovat své mateřství.

*„To není jenom o tom, umět se o dítě postarat. To je složitější, je to, jak to říct, je to úplně od začátku se učit ten vztah oba, spolu.“ (Hana, 17)*

*„Tím, že se o něj staráte, tím roste láska. Třeba při kojení. To je takový rituál. Hrozně mě to uklidňuje a ho taky. ....Je to úplně nejvíc, čeho si v životě vážím, to, že ho mám.“ (Jarmila, 17)*

*„Musím ji chránit, je to na mě. Když vidím, jak spinká nebo, jak se na usmívá, to je hrozně silný.....Když brečí a já vím, že jí chybím, že se pak hned zklidní, když přijdu. ....Ta péče není o tom nakrmit, přebalit, vykoupat, to je je málo. Ta péče je o tom, dát tu lásku, to je jasný, o to jde nejvíc.“ (Žaneta,16)*

## **7.2 REFLEXE KONSTRUKTŮ PARADIGMATU MATEŘSTVÍ V ADOLESCENCI**

Analýza dat postupně vyústila ve stanovení ústřední kategorie našeho výzkumu –**konstrukce mateřství v adolescenci**. Z dat emergovalo a následně bylo analyzováno a interpretováno 10 subkategorií, které tyto konstrukce obsahově naplňovaly. Analyzované kategorie nám následně poskytnou dostatečný rámec pro validní odpovědi na výzkumné otázky, jenž jsme si jako cíl této studie stanovili. Pokusíme se tak porozumět specifikům mateřství realizovaného před plnoletostí, postihnutím a vysvětlením vztahů a souvislostí mezi jednotlivými identifikovanými jevy. Cílem je vystihnout, jak účastnice samy konceptualizují svou vlastní rodičovskou zkušenost. V předchozích kapitolách jsme naši pozornost centrovali spíše na proces

postupného rození se rodičem, matkou, v této kapitole se již budeme věnovat samotné reflexi významů mateřství.

### 7.2.1 MATEŘSTVÍ JAKO POJISTKA VZTAHŮ

Tento konstrukt mateřství prezentujeme jako první v pořadí, protože působí i na ostatní konstrukty jako důležitý referenční rámec, modifikující podobu, intenzitu a hodnocení daného konstruktu.

Mateřství je jedním z kognitivních předpokladů, který nezletilé matky popisovaly jako možnost, jak legalizovat partnerský vztah pro okolí, a získat tak pojistku vztahu. Síla tohoto postoje vzrůstala s negativním postojem okolí (rodičů) vůči výběru partnera dívky.

*„Když jsem zjistila, že jsem těhotná, tak jsem si myslela, že rodiče konečně Patrika uznají. Jako, že k sobě patříme. ....Taky jsem si myslela, že mi pak koupí roky a nic nebude bránit, abysme byli spolu.“ (Lucie, 17)*

*„Mamka ho nesnášela, říkala o něm, že je to hajzl. Pak, když bylo jistý, že si to dítě nechám, tak to musela skousnout. Sice ho nemiluje, ale už mi ho nezakazuje.“ (Katka, 17).*

Nejvýznamnější faktor, který nezletilé matky vztahovaly ke kategorii pojistky vztahů, byl **vztah s otcem dítěte**. Partnerský vztah byl jak v semistrukturovaných rozhovorech, tak v písemných esejích bohatě zastoupen a skrze spokojenost/nespokojenost s tímto vztahem pak nahlížely i na další témata.

Tabulka 14 | Forma partnerského vztahu

Podoba otcovství	Stálý vztah	Krátkodobý vztah	Neznámý vztah	Absence vztahu
Při početí dítěte	14	11	4	0
Aktuálně	16	5	0	7

Tabulka 15 | Věkový rozdíl mezi matkou a označeným otcem dítěte

Věkový rozdíl	1	2-3	4-5	6-9	10-12	>12	Nezjištěno
N	2	2	4	7	6	4	4

Tabulka 16 | Uznání otcovství

Uznání otcovství	Otec zapsán v rodném listě při porodu	Otec zapsán v rodném listě dodatečně	Podaná žádost o uznání otcovství	Vyjednávání s partnerem o žádosti uznání otcovství	Otec neuveden
N	3	5	4	5	12

Je zjevné, že otázka otcovství, vztahu s otcem dítěte je pro tematizování rodičovství zásadní. Zvláště za situace, kdy naprostá většina otců již dávno překročila hranici dospělosti (největší věkový rozdíl mezi matkou a označeným otcem dítěte byl v našem souboru 17 let), je očekávání podpory ze strany adolescentní matky velmi aktuální.

Z pohledu do tabulek je evidentní, že samotné společné dítě nefunguje vždy jako pojistka vztahů. Některé dívky, které definovaly vztah s partnerem při početí jako stabilní, stálý, nakonec vztah ukončily, jiné naopak v průběhu těhotenství nebo až po narození dítěte nový stálý partnerský vztah objevily. Přesto, že tyto dívky partnerský vztah percipují jako stálý, jeho pevnost a stabilita je křehká.

Nejčastější téma, které se proplétalo většinou rozhovorů, byla tematizace **příslibů a slibů partnerů dívek**. Proklamovali jak zájem o dítě, tak jeho materiální zabezpečení. Dalším opakovaným příslibem byl **plán hledání si práce, ve spojitosti s hledáním bytu**. To vše za účelem sestěhování se a založení nové rodiny. Tyto proklamace se však pohybovaly často jen ve formě verbálních aspirací, bez podniknutí reálných kroků, jak tyto sliby reálně naplnit. Toto chování otců dětí pojmenovala jedna matka velmi výstižně – **hodinový tatínek**. Jde o fáze střídání frustrace a nadějí.

*„Pepa je takový hodinový tatínek, slibuje, že si konečně najde stálou práci, odstěhuje se z ubytovny a najde si podnájem. Slibuje, že si nás vezme k sobě a budem žít spolu. Slibuje, že příští týden přijede.....To jde dokola, až tomu přestanu věřit. Jenže on pak jednou za čas fakt přijede, nakoupí nám věci, jdeme ven, přiveze holce věcičky a já mu všechny ty sliby zase věřím. ....Tak to jde už rok.“ (Bára, 17)*

Otcovství bylo uznáno u osmi dětí, další 4 žádosti se budou na matrikách projednávat. Nabídka vyřešení komplikované rodinné formy v podobě **nabídky k sňatku** nebyla výrazněji reflektována. Z celého souboru 28 dívek, ale 29 dětí (jedna



dívka byla dvojnásobnou matkou, ze dvou vztahů) podalo k soudu žádost o povolení sňatku sice 9 dívek, ale v konečném výsledku se sňatek během sběru dat podařilo reálně dohodnout pouze dvěma párům. Postoj nezletilých matek k institutu manželství tak kopíruje postoj adolescentů obecně, kdy nevnímají samotné narození dítěte za určující argument vstupu do manželství<sup>23</sup>.

Jedinou popisovanou výhodou, kterou by vstupem do manželství, samy pro sebe získaly, je možnost ukončení jejich pobytu ve školské instituci – povolením uzavřít sňatek se stávají i plnoleté, tudíž by jejich ústavní výchova byla tímto právním aktem zrušena. Tento aspekt dívky popisují jako „**koupení roků**“. Dívky většinou popisovaly, že je tato možnost ihned napadala, připadala jim zajímavá a účelná. Postupně však zjistily, že se s tímto institutem automaticky neváže i rušení soudního rozhodnutí na dítě a aby mohla i s dítětem z instituce odejít, musela by prokázat, že má pro dítě zajištěné bytové a materiální podmínky. Ty se pohybují ve světle verbálních proklamací od partnera.

Konstrukt mateřství jako pojistky vztahů je tedy charakteristický svou křehkostí, nutností obhajoby před okolím a nejistotou dalších perspektiv partnerství.

### **7.2.2 MATEŘSTVÍ JAKO CESTA SEPARACE OD PŮVODNÍ RODINY**

Tento konstrukt do značné míry koresponduje s předcházejícím. Na mateřství může být nahlíženo jako na legitimní možnost separace od původní rodiny. Konstrukt v této podobě je zřetelný zejména v těch případech, kdy nezletilé matky neprožívají v rodinách stabilní zázemí, nemají zde saturovány všechny své potřeby. V těchto situacích je také zaznamenána vysoká místa konfliktnosti prostředí. Jde rovněž o případy, kdy byly dívky pohlavně zneužívány.

Do tohoto konstruktu jsme zařadili i ty výroky, kdy účastnice popisovaly mateřství jako cestu separace, ale nikoli od původní rodiny v biologickém slova smyslu, ale spíše v psychologickém slova smyslu. Referujeme zde o matkách, které již několik let žily v ústavních zařízeních a mateřství vnímaly jako šanci, jak se vymanit z tohoto režimu, jak změnit svůj život. Pochopitelně jejich původní očekávání

---

<sup>23</sup> V roce 2009 bylo dle údajů Českého statistického úřadu uzavřeno v ČR pouze 25 sňatků dívek ve věku 16-17 let.

směřovala do přání založit novou rodinnou jednotku s přítelem, ale pod vlivem mnoha faktorů došlo následně ke změně instituce (nejčastěji po trase dětský domov-diagnostický ústav, případně – dětský domov – výchovný ústav).

*„Jojo, malovala jsem si to růžově. V děcáku jsem byla od svých šesti let, tak jsem chtěla mít svou vlastní rodinu, když ta moje se o mě nezajímala.“ (Ivana, 15)*

Paralelně lze tento konstrukt charakterizovat ve stejných intencích jako jsme popisovali subkapitolu 6.2.6 interpretující těhotenství jako cestu od staré rodiny k nové. Společně reflektujeme rodinné zázemí ve smyslu faktoru akcelerujícího odchod dívky, její separaci a často i **distanc** od nukleární rodiny.

### 7.2.3 MATEŘSTVÍ JAKO KOMPENZACE SATURACE POTŘEBY LÁSKY, AFILIACE

Logicky následujícím konstruktem mateřství je pojmenování specifík mateřství pojmy a výroky, které se vztahují k emočnímu prožívání a nabídce formování láskyplného vztahu. Zvláště vystupovalo téma, kdy byla oceňována **bezvýhradnost emočního se vztahování jak vztahu matky k dítěti, tak naopak, dítěti k matce**. Tedy ne „láska za něco“, ale „láska pro lásku“.

*„Kluk mě miluje takovou, jaká jsem. Nevyčítá mi, neokřikuje, nehledá chyby jako fotr, teda otec. I já jsem šťastná, když vidím, jak kluk roste, papá, směje se na mě. Jsem na něj pyšná, miluju ho taky celýho.“ (Jarmila, 17)*

Možnost budovat vztah nezatížený negativními zkušenostmi z minulosti, bez pocitů křivdy funguje i ve smyslu podpory pozitivního sebehodnocení se dívky v roli matky.

U části dívek bychom mohly říci, že byly v dětství deprivované. Ukázalo se, že ty respondentky, které byly již podstatnou část svého života klientkami některé z institucí, tak ventilovaly **obavy z množství lásky investované dítěti**. Jejich vysvětlení bylo o starostech, aby přílišným přísunem projevů lásky, mazlení a zejména chování v náručí, když dítě pláče, své dítě nerozmazlily. Jejich obavy se tedy nenesly v obavách, zda budou schopné dítěte předat dostatek lásky, ale naopak, aby míra lásky nebyla přehnaná.

*„Holku miluju, mám ji moc ráda, ale nesmím ji pořád nosit. To by si zvykla a jinak by mi neusla.“ (Gustava, 16)*

I v tomto konstruktu jsme zaznamenali **reciprocitu saturace potřeby lásky**. Tedy úvahy nad tím, že si matka i dítě své **potřeby uspokojují vzájemně**.

*„My jsme jako takový špagát, který má dva konce a ty konce jsou u sebe. Potřebujeme se oba. Kdyby někdo ten špagát přetrhl, tak to bude neštěstí pro mě, i pro Kačenku. Patříme k sobě.“ (Katka, 17)*

Velmi pozoruhodným zjištěním během realizace sběru dat byla i podoba jazykového kódu, v jakém nezletilé matky oslovovaly své děti. Tematicky jsme tento postřeh zařadili zde, protože se domníváme, že pro emoční vztah k dítěti a potřebu lásky zde dopomáhá přiblížit detailněji specifika výzkumného vzorku.

Všechny matky, které vychovávají své dítě v rodině, oslovovaly v rozhovorech opakovaně své dítě jménem, často různě zdrobněným, v modifikacích. Mladistvé matky, které jsme oslovily v institucích, převážně hovořily o svých dětech v termínech „holka“, „kluk“, „malej“, „malá“.

Tento aspekt lze sice interpretovat jako nižší míru emoční vřelosti k dítěti, ale je nutné reflektovat i další okolnosti. Tento rozdíl v oslovování lze vysvětlit jistou formálností prostředí, v jakém se aktuálně nacházejí a také pravděpodobně i rozhovorovou situací. Ačkoli byla snaha badatelky, aby se respondentky cítily uvolněně, spontánně, je možné, že v soukromých rozhovorech a situacích, kdy jsou s dítětem samy, větší mírou frekvence své děti oslovují jmény.

#### **7.2.4 MATEŘSTVÍ JAKO PŘIJETÍ NOVÉ IDENTITY**

Konstrukci mateřství s akcentem na proměnu identity dívky jsme identifikovali u všech respondentek. Mateřství, ve smyslu identity matky, bylo konstruováno v termínech **největší životní změna, s trvalostí na celý život, nezrušitelnosti a změny charakteru označování se v sociálních rolích, které zaujímají.**

*„Jsem máma. Už jsem zodpovědná i za někoho dalšího. Podle mě je to úplně nová etapa, když jste máma, tak je vše jiné. Myslím, že mě to změnilo ve všem.“ (Eva, 16)*

Identita matky byla oslovována v kontextu se změnou sociálního statusu. **Já jako matka** byla dominantní sociální role, kterou dívky aktuálně zmiňovaly. Je to pochopitelné, že v řebříčku možných sociálních rolí je role matky atraktivní. Navíc je to role, pro kterou se mohly některé účastnic de facto poprvé v životě samy rozhodnout a někdy si tuto roli i vybojovat přes nesouhlas okolí. Předtím byly dcery, žákyně, klientky, apod. Tedy role, jež neměly moc šancí ovlivnit.

*„Jsem máma, když jsem si to řekla nahlas, tak to znělo tak cize. Dnes to říkám úplně normálně, já jsem máma. Bude to napořád.“ (Katka, 17)*

*„Být matkou je hrozně krásný. Už nejsem jen Sandra. Jsem mamka Sandra.“ (Sandra 16)*

*„Mámou budu pořád, To není jako když chodíte na učňák a jste učnice, kuchařka nebo kadeřnice. To se může změnit. Ze školy vás vyhodí, z práce taky, ale maminkou jste do smrti.“ (Tamara, 17)*

**V konturách identity nezletilé matky se promítají také úvahy o sobě jako dospělé osoby.** Ukázalo se, že z našeho vzorku se jako dospělé cítily pouze tři nezletilé matky. Vždy šlo o situace, které odrážely celkovou životní situaci nezletilé matky. Dvě z těchto matek žily se svým přítelem a jedna chystala sňatek.

*„Dospělá nejsem. Jsem něco mezi. V něčem jo a jsem ráda a v něčem jsem ještě dítě.“ (Žaneta, 16)*

*„Někdy se tak cítím, ale někdy bych se ráda vrátila do bezstarostnosti, když jsem byla dítě, dospělost je těžká. Být matkou je těžký. (Xena, 16)*

*„Cítila bych se víc dospělá, kdybych se postavila na vlastní nohy. Tak ani nemůžu být dospělá, když musím poslouchat tady ty pravidla. Nemůžu jít třeba ven, kdy se mi zachce a vrátit se, kdy se mi zachce.“ (Otka, 16)*

*„No, jsem na půl ještě pubertáčka, v něčem, třeba, že rychle střídám nálady nebo odsekávám dospělým, ale v něčem jsem jinde, než holky ze školy, nemyslet jen na sebe, ale i za Moniku. Něco si odříct. V tom jsem dospělá, musím.“ (Eva, 16)*

Zkušenost mateřství sama o sobě tedy nezakládá subjektivní označování se jako dospělé osoby. Pro percepci sebe jako dospělého je třeba splnit i další předpoklady jako je pocit samostatnosti, spolehnutí se na své vlastní schopnosti a nižší závislost na rodičích, případně dalších pečujících osob.

#### **7.2.5 MATEŘSTVÍ JAKO VĚDOMÍ KONTINUITY ŽIVOTA**

Tato kategorie navazuje na reflexi identity matky. Nese v sobě přesah **sebe sama, úvahy nad budoucností**, nejen svou, ale i svého dítěte.

*„Taky jsem ráda, že vlastně ze mě vzniknul, vlastně, teda, že jsem mu dala život a až budu stará, tak budu zase já babičkou. Takový koloběh.“ (Hana, 17)*

*„Až mi bude třicet dva, tak doufám, že se budoucnost nebude opakovat. Že holka nepřijde domů s nějakým debilem a neřekne mi: „Maminko, budeš babičkou.“ ....Ne, že bych toho litovala, že jsem nešla na potrat, ale přála bych ji, aby si víc užila mládí.“ (Štěpánka, 16)*

V tomto směru jsme také zaznamenali pojmání kontinuity života v **mezigenerační komparaci tří generací matek** – srovnání rodičovství své matky, svého a anticipace rodičovství svého dítěte. Tento směr úvah byl více vlastní dívkám, které měly holčičku a lépe se do její role matky vcítily.

#### 7.2.6 MATEŘSTVÍ JAKO VĚDOMÍ SMYSLU ŽIVOTA

Některé dívky našly v mateřství cíl, svou plnou seberealizaci. Zvláště v situaci, kdy nepociťovaly ve svém životě stabilní síť opor, žily bez větších silů, životních aspirací. Mít dítě může nastartovat jejich vnímání života jako smysluplného, směřujícího dobrým směrem.

Tento konstrukt více akceptovaly mladistvé matky, které ve svém předchozím životě více inklinovaly k rizikovému chování.

*„Holka je moje všechno, kdyby nebyla, tak bych neměla pro co žít.“ (Otká, 16)*

*„Předtím jsem žila ze dne na den, od dávky, po dávku, od kluka ke klukovi. Večer mě čekalo jen další ráno, nic víc. Nevěděla jsem, co bude za dva dny a taky mi to bylo jedno. Ale co jsem se dozvěděla, že jsem těhotná, tak to skončilo. To mi dalo směr....Nejvíc jsme se bála, že umře, že je to moje vina, když se narodil tak brzo. Ale je zdravěj a vše má smysl. Ted' jsem maminkou a nic jinýho nechci, našla jsem konečně pro co žít.“ (Nikola, 17)*

#### 7.2.7 MATEŘSTVÍ JAKO ZDROJ SEBEVĚDOMÍ, ÚSPĚCHU

I tento diskurz byl akcentován zejména těmi mladistvými matkami, které bychom mohli označit jako problémové. Je cílen jako komparace života předtím a života teď, přičemž dělící čarou je buď již samotné těhotenství nebo následné mateřství.

Konstrukt úspěchu a zdrojů sebevědomí se projevuje také v situacích, kdy účastnice popisovaly, že se pro mateřství rozhodly navzdory odmítavým postojům okolí.

*„Dřív se mi toho moc nepovedlo, ve škole mě to nebavilo, doma hádky, jen venku s partou jsem se cítila, že mě berou, jinde ne. Taky jsem fetovala, perník mi pomáhal dávat sílu.... Ted' mám Aničku a to je moje největší zlato, to je nejvíc, co jsem dokázala.“ (Magda, 17)*

*„Všichni do mě hučeli, ať to dám pryč, že jsem mladá a nezvládnou to. Že jsem neschopná se postarat sama o sebe, nezvládla jsem ani chodit do školy, natož vychovávat dítě. Připadala jsem si jako blbec, k ničemu. ....Ted', když jedu za mamkou na propustku, tak mě chválí, jak mi to s holkou jde.“ (Zdena, 16)*

Pozitivní sebehodnocení se v roli matky a posílení sebevědomí je také evidentní v těch relacích, kdy má matka možnost kontaktů se svými blízkými, kteří ji poskytují zpětnou vazbu a formují tak její sebevědomí. U matek, které jsou bez kontaktů jak s vlastní rodinou, tak s otcem dítěte se tento konstrukt mateřství objevuje významně méně často. Tento obraz budeme reflektovat i v implikacích pro poradenskou praxi.

S konstrukcí sebevědomí, úspěchu také velmi úzce komunikuje získaný prožitek **převzetí kontroly nad situací, jisté zplnomocnění se.**

*„Malej je na mě závislej, .....“, je zvyklej, jak to dělám já, jsem pak nervózní, když ho chce mamka nakrmit nebo ho koupá, ona to dělá jinak.“ (Uršula, 17)*

*„Už si jsem jistá, jak to zařídit, v jakým pořadí všechno nachystat, abychom to stihli. Dřív jsem si připadala taková bezradná, že to nemělo smysl a já to neměla pod kontrolou.“ (Adéla, 17)*

#### **7.2.8 MATEŘSTVÍ JAKO ZDROJ OBAV**

Opačný konstrukt mateřství byl také v datech identifikován. Většina matek oscilovala vyváženě mezi identifikací zdrojů úspěchu a sebevědomí a zdroji obav. **Skutečnost, že respondentka dokáže reflektovat obě polohy mateřství – libé i nelibé, zvyšující sebejistotu, i snižující jistotu, považujeme za protektivní faktor posilující rodičovské kompetence nezletilé matky.**

Zdroje obav účastnice vnímaly ve zvýšené míře v těhotenství a v prvních týdnech po porodu, kdy pro ně bylo téměř vše nové, nevyzkoušené. Zdroje nejistot většinou postupně oslabovaly a ozývaly opět v případech, kdy je čekala nějaká situace, kterou vnímaly jako zátěžovou. Vyšší míra vnímaných obav souvisela s chováním partnera dívky a jeho aktivitě a formě komunikace s matkou.

*„Jo, je to divný. V těhotenství jsem se bála, co všechno se změní, jak to veme mamka, přítel a tak. Pak jsem se bála porodu. A když je kluk na světě, tak strachy nezmizely. ...Vlastně se pořád něčeho bojím. Jestli poznám, když je nemocnej, jestli dělám všechno, jak mám. Bojím se, co bude dál, až odsud odejdem, jestli to zvládnou.“ (Helena, 15)*

### 7.3 REFLEXE SPECIFIK MATEŘSTVÍ V ADOLESCENCI

V narativech jsme identifikovali ty proměnné, které nezletilé matky popisovaly během úvah nad specifiky mateřství v adolescenci. Zjednodušeně řečeno, nás zajímalo, čím se jejich osobní zkušenost liší od matek, které se s touto rolí a zkušeností setkaly až v dospělém věku, kdy se předpokládá také větší osobnostní zralost a připravenost, a větší ochota k odkladu uspokojení svých vlastních potřeb.

Přestože mateřství v psychosociálním kontextu přináší komplexní a radikální změnu v motivaci, prožívání, zůstává otázkou, nakolik lze od mladistvých očekávat změnu na cestě od egocentrismu k altruismu v potřebné kvalitě, kontinuitě i kohezi. Život s novorozencem přináší vedle radosti a nespecifikovaných libých prožitků především náročné situace spojené se sebezapřením, fyzickou i psychickou zátěží, sociálními konflikty, konflikty spojenými s náhlou změnou sociálních rolí a vztahů, související s radikálními změnami v hodnotovém systému, vztahu k osobní odpovědnosti a v artikulaci požadavků na modifikaci postojů okolí k vlastní osobě.

S tímto vědomím jsme se soustředili na kontury hodnocení této přeci jen neobvyklé zkušenosti. Respondentky popisovaly, že svou zkušenost považují ve srovnání se svými vrstevnicemi za poněkud **nestandardní**. Nikoli ale s negativní konotací, pocity studu před vrstevníky reflektovaly spíše v době těhotenství, poté již byly oslabeny.

**Účastnice dokázaly reflektovat specifika brzkého rodičovství v polohách přinesených komplikací, ale také výhod,** které mohou mít oproti starším matkám. Komplikace či ztráty byly z datového souboru identifikovány jako častější a zahrnující více oblastí a hodnocení bylo diferencovanější.

Toto zjištění můžeme interpretovat převažujícím diskursem ve společnosti, kdy je na mateřství před zletilostí nahlíženo minimálně s podezřelým akcentem, ne-li odsuzujícím. Pod tíhou těchto informací a nabytých zkušeností i samy respondentky dokáží o rizicích, ztrátách a nevýhodách takto raných mateřství hovořit podrobněji.

Obrázek 10 | Možné komplikace a ztráty v mateřství v adolescenci očima nezletilých matek

„Zkažené mládí“ "Nic si neužít"	Pocit opuštění, samoty	<b>Ztížený přístup ke vzdělání</b>	<b>Nedoděláná škola</b>
<b>Ztížená možnost pracovního uplatnění</b>	Nezvládnutí péče o dítě – půjde do ústavu	Dát přednost příteli, kamarádům	Složitější navazování partnerských vztahů
Pocity studu před vrstevníky	Zhoršení vztahů s rodiči	Svěření dítěte do péče někomu jinému	Hodně nejistot v budoucnosti

Až dosud jsme záměrně opomíjeli tematiku **skloubení role matky a role studentky**. Téma analyzuje až na závěr z důvodů nutnosti následné diskuze a implikací do poradenské a pedagogické praxe a také reflexi psychologické přípravy návratu do školy. Skloubení mateřství a další seberealizace je významným tématem i pro dospělé matky, které často řeší dilemata, kdy se vrátit do zaměstnání a kdo se bude po tu dobu starat o dítě.

Nezletilé matky jsou ve věku, kdy by za jiných skutečností pravděpodobně navštěvovaly jednu z forem sekundárního vzdělávání, některé dokonce dokončují povinnou školní docházku. Během pokročilosti těhotenství (někdy již od raných fází) bývá studium dívek ukončeno či přerušeno. Co se týče dalších aspirací týkajících se profesní přípravy, je výzkumný soubor dosti diverzifikovaný. Ačkoli dívky reflektují přímou souvislost mezi dosažením vzdělání a následným uplatněním na pracovním trhu, přesto část dívek deklaruje, že již nechtějí v žádné formě vzdělávání pokračovat. Plánují vybírat si přechodná zaměstnání, brigády, pro které nepředpokládají vstupní podmínku výučního listu. Argumentují tím, si nemohou vzdělání dovolit z finančních důvodů, protože jejich preferencí je získat prostředky k obživě nikoli „pouze papír“. Také jsou pro tuto skupinu snadněji představitelné strategie, ve kterých dominuje spolehnutí se na systém státní sociální podpory.

Další část dívek plánuje realizaci **rekvalifikačního kurzu**. Opět s akcentem, že si již neumějí představit, že by chodily každodenně po dobu tří let do školy, aspekt



relativně krátké časové dotace, která je nutná pro absolvování rekvalifikace je evidentní.

Často objevujícím se postojem k pokračování ve vzdělávání je **oddálení** těchto aktivit až do doby, kdy dítě povyroste, respektive do doby, kdy matce bude končit rodičovská dovolená. Tyto plány směřují tedy do doby kolem tří let dítěte a také doby, kdy bude moci být přijato do mateřské školy. U kategorie oddálení pokračování vzdělávání se převažují externí a kombinované formy.

*„Ted’ to nejde, kojím. Neumím si to nějak představit, že bych mohla chodit do školy a zároveň být na mateřské. Nemá mi kdo hlídat. Přítel pracuje a naši taky.“ (Katka, 17)*

Ne všechny účastnice percipují realizované rodičovství jako překážku v dalších vzdělávacích plánech. Využívají institutu **přerušení studia** (které je možné přerušit dle Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) až na 2 roky), případně při úzké spolupráci se školou mají dohodnut **individuální studijní plán**. To lze ale snadněji u těch studijních programů, které nejsou příliš prakticky orientovány. Právě nutný procentuální podíl praktického výcviku limituje a odrazuje některé mladistvé matky k tomuto řešení své profesní přípravy.

*„Mám individuální plán. Paní ředitelka byla hrozně hodná. S učitelkou si píšeme emaily a jednou za měsíc jdu do školy na přezkoušení, jednou za 14 dní na konzultace. ...Chodím na obchodku.“ (Uršula, 17)*

Nesmírnou výhodu (z hlediska možností vzdělání) mají ty účastnice, které jsou klientkami školských zařízení. Povinností těchto vyplývajících ze Zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních je také zajistit vzdělávání svých klientů. Některá zařízení disponují odborným učilištěm, které je součástí zařízení, jiné mají dobrou spolupráci se středními školami a učilišti v dané lokalitě.

*„V ústavu chodím do praktické školy. Učíme se vařit, šít a takové ty domácí práce a na počítači. Už jsem ve druháku. O Kristiánka se zatím starají paní vychovatelky na oddělení. A ty holky, co kojí, tak mají kousek od třídy postýlky a odběhnou si nakojit.“ (Nad’a, 16)*

*„Z děcáku mi zařídili školu, chodím na provozní služby, jiná holka zase na kuchařské práce. Chodíme spolu. O děti se starají tety a odpoledne zase my. Je to těžký, že nemůžeme po škole ven jako ostatní ze školy, užívat si.“ (Jarmila, 17)*

Prezentaci dat uzavřeme reflexí zisků, přínosů, které respondentky identifikovaly jako výhody oproti rodičovstvím realizovaným v pozdějším věku. Tyto kategorie nebyly pro respondentky samozřejmé, mnohdy nad nimi musely déle přemýšlet, některé z dívek pak žádné zisky, výhody či přínosy brzkého rodičovství nereflektovaly. **Výhody mateřství v adolescenci** byly také popisovány jako ještě **neaktualizované s odkazem směřovaným nejčastěji do období dospívání svých dětí.**

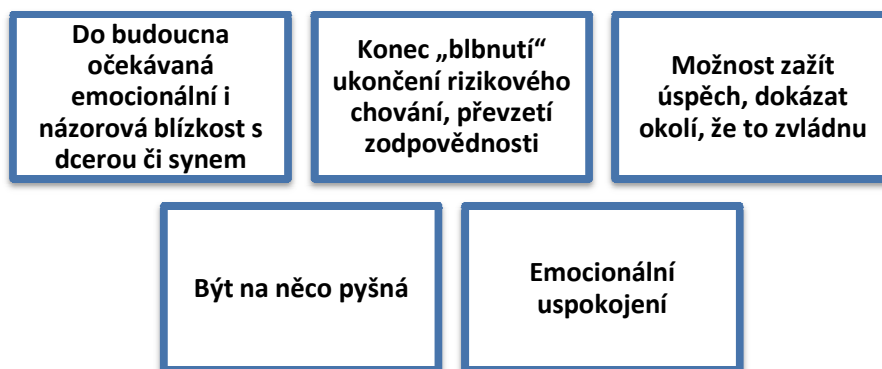
*„V ničem to není lepší. Člověk si neužije diskotéky, má brzo starosti. Není to špatný, nestěžuju si, ale žádnou výhodu na tom nevidím, to ne.“ (Xena, 16)*

*„Hm, zajímavá otázka, o tom jsem tak nepřemýšlela. Je to lepší asi v tom, že budu svému synkovi víc rozumět, nebudu taková ta unavená, ztrhaná matka, až bude v pubertě. Nebudu taková ta přísná, ale spíš kamarádka. Taky mu můžu radit s holkama (smích). Prostě, teď to výhodu asi nemá, ale až bude starší, tak jo.“ (Lucie, 17)*

Další pravidelnosti, které se v empirickém materiálu vyskytovaly opakovaně, byly úvahy nad přínosem mateřství ve smyslu **převzetí zodpovědnosti za sebe a ukončení chování spojeného se sociální patologií, riziky.**

*„Dřív se mi toho moc nepovedlo, ve škole mě to nebavilo, doma hádky, jen venku s partou jsem se cítila, že mě berou, jinde ne. Taky jsem fetovala, perník mi pomáhal dávat sílu.... Teď mám Aničku a to je moje největší zlato, to je nejvíc, co jsem dokázala.“ (Magda, 17)*

Obrázek 11 | Možné zisky, přínosy v mateřství v adolescenci očima nezletilých matek:



I přes variabilitu životních situací výzkumného souboru, strategií jejich řešení a ambivalencí, prožívají svá mateřství s převahou pozitivního hodnocení a s vizí zodpovědného naplnění role matky. Možná, že právě proto, že se cesty k mateřství u některých nezletilých matek ubíraly překonáním velmi obtížných překážek, jako pozitivní poselství z tohoto empirického šetření chceme prezentaci dat ukončit potvrzením, že **mateřství v adolescenci může pro dívku znamenat také zlepšení kvality života i sebepojetí.**

*„My se máme teď líp. Jsem spokojená. Předtím jsem nevěděla, co bude zítra. Nevěděla jsem, kdy bude doma křik, hádky, kdy se zase opije.....Teď si to můžu řídit, jsem v klidu, spokojená....Lidi se se mnou víc baví, zajímají se o kočárek, usmívají se na mě. ....Neměnila bych a ničeho nelituju!“ (Žaneta, 16)*

[Shrnutí:]

V této kapitole jsme prezentovali a interpretovali reflexi hodnocení a prožívání mateřství realizovaného před nabytím právní plnoletosti. Snažili jsme se pochopit specifika této životní zkušenosti skrze optiku samotných aktérek, jak ony samy své mateřství konstruují, hodnotí a jaká specifika identifikují. Koncentrovali jsme se na plastičnost výpovědí, která nám může pomoci při následné diskusi zjištění a hledání možných implikací a doporučení pro výuku sexuálních výchovy ve školách a také nabídky poradenských služeb pro dívky, které se ocitnou v podobné situaci.

## 8 SHRUTÍ ZÁVĚRŮ A DISKUSE

Deklarovaným cílem naší studie bylo přispění k hlubšímu poznání jedné z málo frekvencovaných koncepcí reprodukčního chování českých žen, mateřství nezletilých dívek. Z jejich vlastní perspektivy jsme identifikovali klíčové momenty a aspekty, vynořujících se z jejich specifické životní situace. Významnou pozornost jsme koncentrovali na porozumění a zachycení procesu konstrukcí významů, s pomocí kterých nezletilé matky deskribují, interpretují a hodnotí jednak svůj **tranzit k mateřství, tak mateřskou zkušenost**.

Jak doložila teoreticko-přehledová část, je při tematizaci adolescentního rodičovství akcentována především rizikovost, nepřipravenost, předčasnost a nezralost tohoto životního kroku. Specifičnost rizik je indikována nejen předpokladem osobnostní nezralosti, která je testována nezbytností přijmout několik životně důležitých změn v relativně krátkém časovém úseku, situace je modulována rovněž aktuálním individuálním životním rámcem. Ten obsahuje mnohé relevantní indikátory (sociální opora blízkých druhých, materiální zázemí, vzdělanostní aspirace, copingové strategie, kontext rizikového chování, konfuze prožívaných rolí, apod.).

Ve světle prezentace a interpretace dat v předešlých dvou kapitolách jsme se snažili precizovat naše pohledy prizmatem hledání odpovědí na baterii výzkumných otázek. Budeme na ně postupně odpovídat.

***A, Jakým způsobem probíhá proces přechodu k mateřství v kontextu se sexuálně reprodukčním chováním adolescentních matek?***

Proces tranzitu k mateřství je charakterizován zejména rekonstrukcí sexuální kariéry účastnic výzkumu. Ukázalo se, že významnými milníky, tranzitními body přechodu k mateřství jsou věk sexuálního debutu spolu s reflexí motivace zahájení pohlavního života, kontracepční chování a moment zjištění gravidity. Všechny tyto

procesy byly vždy reflektovány se spojitostí s prožíváním blízkých interpersonálních vztahů v rodině a v partnerských vztazích.

Můžeme shrnout, že mnohé sexuálně reprodukční strategie mladistvých matek můžeme opravdu hodnotit v souladu s převažujícím diskursem popsaným v teoretické části práce jako předčasné, ne příliš reflektované a subjektivně doprovázené omezeným rozměrem očekávaných rizik. Účastnice spojovala slabší míra anticipace důsledků svého sexuálního chování, kdy byly charakteristické výroky popisující jen slabé kognitivní a myšlenkové úvahy nad ochranou nejen před neplánovanou graviditou, ale i sexuálně přenosnými chorobami. Ukázalo se, že některé účastnice výzkumu mají insuficientní znalosti ohledně metod a technik antikoncepce. Ačkoli jen nižší část našeho souboru přiznala, že neužívala žádnou z forem kontracepčních prostředků, u významné části dominovalo přecenění spolehlivosti tzv. přirozených antikoncepčních technik. Další bariérou k užívání především hormonálních prostředků ochrany před neplánovaným těhotenstvím byly finanční překážky a neochota či nemožnost pravidelných návštěv lékaře. Příznačné bylo taktéž spoléhání se na zodpovědnost partnera, ve smyslu eliminace možnosti oplodnění partnerky. Při přechodu k mateřství v kontextu reprodukčního chování vyplynula také tematika submitivity dívek, které snadno vyhoví naléhání partnera spolu s návazností na malou otevřenost komunikace mezi partnery v otázce ochrany reprodukčního zdraví.

***B, Které události považují v souvislosti svého rozhodnutí pro mateřství v adolescenci za klíčové a jaké jsou mezi nimi spojitosti?***

Na druhou výzkumnou otázku odpovídáme obdobnou dikcí. **Klíčové je zejména načasování zjištění a následné odhalení gravidity svým blízkým.** Mezi oběma kroky byla zaznamenána prodleva i několik měsíců. To ve svém důsledku limituje možnost volby. Mladistvé dívky jsou v naprosté většině verdiktem gravidity zaskočeny a pod tíhou náročnosti, novosti situace a očekávání odmítavé reakce okolí pak mohou volit maladaptivní copingové strategie (útěk, popírání skutečnosti, zatajování, evokování spontánního abortu, apod.). Zjištění gravidity nejlépe vystihuje pojem ambivalence. Postoje účastnic k faktu těhotenství oscillovaly mezi šesti základními kategoriemi (tajemství, omyl, průšvih, důkaz lásky, tradice, cesta od staré rodiny k nové). Do nich nevstupují nezletilé těhotné dívky izolovaně, ale v průběhu

času a emočního rozpoložení mezi nimi prostupují. Za zajímavé zjištění dodáváme, že účastnice většinou v období těhotenství nevnímaly své rozhodnutí se pro mateřství jako závazek celoživotní povahy. Jejich úvahy a reflexe byly datovány do období kolem porodu, maximálně do horizontu několika málo měsíců.

**Opět se jako nejsilnější determinant odrážející události rozhodování se pro mateřství ukazuje percipování sociální opor, které očekává nezletilá dívka od blízkých druhých.** Intenzivnější a významnější byla reakce partnera a jeho příslib počítání se vztahem i do budoucna. Intenzivnější směřování k mateřství bylo zjevné u dívek, které nebyly ve svém původním prostředí spokojené, nebyly saturovány jejich emoční i jiné potřeby a mateřství bylo prostředkem, jak se z tohoto prostředí vymanit, předčasné separační touhy byly zmiňovány často v souvislosti s hodnocením v poloze plné seberealizace se v mateřství a naplnění potřeby být pro někoho užitečná.

Úvahy o interrupci, případně adopci dítěte vysoce korelovaly s reakcí rodiny a partnera. V individuálních úvahách matek tyto koncepce představovaly rámec úvah, ale nikoli primárních přání, i proto byla u části dívek velká prodleva mezi zjištěním těhotenství (autodiagnostickými metodami) a prezentací této reality okolí. O ukončení těhotenství jako pravděpodobné variantě rozhodnutí mluvily naopak více ty dívky, které byly zjištěním gravidity zaskočené a vzhledem k pokročilosti těhotenství již mohly pouze ventilovat retrospektivní úvahy.

### ***C, Vyjadřují nezletilé matky, že se se změnou sociálního statutu cítí jako dospělé?***

Zjistili jsme, že **samotný fakt realizovaného rodičovství nezakládá a priori subjektivní zařazení se do skupiny dospělých.** Nejčastěji byla vnímaná pozice účastnicemi popisována termíny „něco mezi“, „tak na půl“, „jak kdy“, „to podle čeho“. **Pocit vnímání atributů dospělosti oslabovala** celková situace nezletilé matky. Termín dospělosti účastnice spojovaly s pojmem samostatnosti. Matky, které se cítily ne plně rodičovsky kompetentní, se vyskytovaly významněji častěji v zařízeních ústavní výchovy a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kde je nedospělost matek podtrhována asi nejvyšší mírou dohledu a kontroly péče o dítě. Účastnice z azylových domů pak vnímaly o trochu vyšší pocit samostatnosti. Nicméně, ani ony se nezařazovaly do skupiny dospělých. Jedinou výjimkou byly ty matky, které de facto

založily novou rodinnou jednotku a žily se svým dítětem a partnerem. Pocit dospělosti byl podmíněn i fyzickou realizací rodičovství mimo své původní bydliště.

Dospělost vystupovala na povrch rovněž v situacích, kdy účastnice reflektovaly úvahy o sňatku, která by jejich zařazení se do skupiny dospělých akceleroval. Okrajově pak souvisela i s právním institutem, kdy byla nezletilé matce soudně přiřknuta rodičovská zodpovědnost. Tato proměnná ale více než dospělost ovlivňovala ekonomickou jistotu matky, protože je vázána na přiznání finančních dávek v mateřství.

Změna sociálního statutu z dospívající, studentky na matku neurčuje sama o sobě vnímání sebe sama jako dospělé osoby. K tomu musí být splněny další podmínky, jako jsou plné rodičovské kompetence, vnímaná samostatnost v péči o dítě a také lokalizace nové rodinné jednotky směrem k partnerovi, případně k rodině partnera, tedy založení nové domácnosti.

#### ***D, Jak samy sebe hodnotí v roli matky?***

**Málokterá mladistvá matka přiznala, že by nějak výrazněji či explicitně pochybovala o svých mateřských pudech, kompetencích rodiče, že by v péči o dítě jakkoli selhávala.** Mateřská láska, vazba k dítěti byla oslovována jako intuitivní záležitost, kterou není třeba nějak trénovat, cíleně posilovat. Obavy se pohybovaly pouze v kontextu zátěžových situací, jako je např. nemoc dítěte a také při přechodu z porodnice do domácího prostředí. Tam lze ale obavy jednoduše interpretovat novostí situace a adaptací se na nepřítomnost zdravotníků.

Jednotícím hodnotícím kritériem byla vnímaná nestandardnost situace, se kterou se ovšem snažily vyrovnávat podle svého nejlepšího vědomí. **Za zralejší postoje považujeme ty, které dokázaly vyváženě reflektovat obě polohy mateřství, jak z pozic komplikací, tak zisků.** Tuto vyváženost konstruuje jako protektivní faktor nepodceňování svých problémů, starostí a růstu stresu. Vnímání sebe samé v intencích obsahu pojmu „dobré matky“ bylo reflektováno napříč celým výzkumným vzorkem, ceněna byla také schopnost matky rychle se přizpůsobit, adaptovat se na novou životní roli. Účastnice se shodly, že svého rozhodnutí s odstupem času rozhodně nelitují, některé dokonce vyjádřily stud, že v některé fázi těhotenství uvažovaly o adopci.

### ***E, Jaké zisky a ztráty takto brzkého mateřství popisují?***

Plastičnost tematiky uzavírá téma reflexe „zisků a ztrát“ rodičovství před vstupem do dospělosti. Účastnice do značné míry následují převažující konstrukt vymezující spíše negativistické pojetí. **Tematika ztrát, nevýhod je reflektována barvitěji, intenzivněji, ve více polohách.** Některé účastnice litují, že se nemohou věnovat běžným adolescentním zájmům („užít si“), jiné zase racionálně předjímají, že jim mateřství komplikuje jejich vzdělanostní aspirace. **Překvapivě však téma limitace vzdělání a následného uplatnění na trhu práce nekonceptualizují účastnice jako hloubkově zpracované, nezdá se, že by v neukončenosti vzdělání spatřovaly fatální překážku pro následný život.** Škola je nejčastěji spojována jen s formální užitečností pro zisk hmotného důkazu („papír“). Pohled, že by dívkám více chyběla možnost intenzivnějších vrstevnických kontaktů vně komunitu jiných nezletilých matek, nebyl v souboru výrazněji zastoupen. I ty účastnice, které nějakým způsobem vzdělání realizovaly, nepovažovaly kontakt s vrstevníky v rámci školy jako nijak zásadní.

Další ztráty popisují v souvislostech **zvýšeného rizika, že společnost jejich mateřství nepřijme a neuzná** (např. strach z odebrání dítěte, apod.). Opět nechybí i kontext souvislosti brzkého mateřství a odmítnutí dívky (a jejího dítěte) blízkými druhými.

**Úvahy nad možnými zisky, „výhodami“ mateřství byly zacíleny převážně až do budoucnosti.** Nejvýrazněji se opakoval předpoklad emoční a názorové blízkosti mezi matkou a dospívajícím dítětem, akcentován je především vztah matka-dcera.

**V aktuálním časovém vymezení pak v datech vystoupila reflexe zisků v podobě prožívání lepší kvality života v mateřství než v životě před mateřstvím, možnost jak ukončit rizikové a sociálně patologické chování a v neposlední řadě tato zkušenost přináší pocit nalezení smysluplné seberealizace.**

Výsledky naší studie přinesly zjištění, že reflexe zkušenosti nezletilých matek, i za jejich velmi obtížené sociální situace nepřinesla obraz beznaděje a neovladnutí, jak se nám převažující diskurz a společenská odezva snaží někdy vnutit.



Věříme, že se nám podařilo poukázat na důležité milníky, které aktérky považují za důležité, citlivé či obtížené a jejich detekce nám bude vodítkem, jak zkvalitnit nejen služby a programy péče o nezletilé matky, ale především bychom chtěli naše výsledky diskutovat s vhodnými doporučeními pro sexuální výchovu.

Náš výzkumný vzorek byl velmi specifický tím, že jeho majoritu tvořily matky, které se nacházely v situaci, kdy žily toho času mimo prostředí vlastní rodiny. Už tato samotná skutečnost, bez ohledu na těhotenství či mateřství, je zátěžová, neobvyklá a náročná. Chceme však důrazně podotknout, že tento fakt je třeba mít stále na paměti. V tomto směru také vnímáme limity naší práce. Bohužel se nám nepodařilo získat pro spolupráci větší podíl matek, které mohou využívat více sociální opory ze strany své rodiny. Proto i témata přinášená účastnicemi nesou specifika, jež se jen obtížně dají aplikovat na jiné životní situace. Možná i vzhledem k této skutečnosti jsme nemohli více reflektovat teorii vynořující se dospělosti (Arnett, 2004, 2009) jako odrazového můstku pro konceptualizaci vývojové etapy, ve které se tato skupina nalézá. Našli jsme významnější souvislost s pouze s pocitem mezi (feeling in-between) a rovněž s nestabilitou.

Náš soubor byl nevyvážený i v kontextu absence či nestability blízkých rodinných vztahů. O to více patří tato skupina dívek mezi ohroženou mládež. Potvrdili jsme si, že zvláště **dívky, které byly umístěné do institucionální péče, bývají silně orientované na vlastní partnerství a utvoření vlastní rodiny.** Důsledkem této touhy a jistě také insuficientní zkušeností s mezilidskými vztahy je skutečnost, že bývají častěji ochotny vstupovat do partnerských vztahů, jež jejich okolí vyhodnocuje jako rizikové, o to více pak mají potřebu vymezit se vůči dospělým autoritám a usilují o potvrzení tohoto vztahu. Ať již v partnerovi hledají chybějící otcovskou figuru, oporu či materiální zázemí, ukazuje se, že mnohdy jsou nezletilé matky v postojích vyvrážděnější, než označení otcové jejich dětí. Reflexi partnerství vnímáme jako velmi cennou pro odraz zkvalitnění výchovy k partnerství v rámci sexuální výchovy. Partnerstvím myslíme nejen polohu erotickou, ale i sociální, tedy, partnerství ve smyslu symetrického vztahu, kde jsou respektovány přání a potřeby obou účastníků. Tato oblast se ukázala ve shodě s Vaškovou (2005) i dalšími, jako téma, které si zaslouží v kontextu přípravy na partnerství zvláštní pozornost.

Dále považujeme za podnětné zjištění, že i přes dnešní snadnou dostupnost informací ohledně fungování lidské reprodukce jsme opakovaně zaznamenali zkreslené pojetí ochrany reprodukčního zdraví a zvýšenou míru spolehnutí se na partnera v této oblasti a ještě závažnější fakt zde diskutujeme nízkou míru komunikace s partnerem ohledně otázek kontracepce.

Na druhou stranu se chceme přidat k těm pracím (Shaw a kol, 2006, Raatikainen, 2006), které ve sledu negativistických pojetí nacházejí střípky pozitivního přínosu brzkého mateřství – dívka může získat životní smysl, uspokojení potřeby afiliace, ale také může mateřství představovat zvrat v postojích k životu a převzetí zodpovědnosti.

Nechceme proto, aby vyznělo, že nejčastějším řešením mateřství před plnoletostí je cesta z rodiny do instituce. Toto řešení chápeme jako krajní, výjimečné a kterému by měl předcházet sled jiných intervencí (od přirozené sexuální výchovy poskytované rodiči od raného věku a otevřenou komunikací v rodinách o vztazích i intimních tématech, přes sexuální výchovu ve školách, možnost využití školských poradenských služeb, důvěru v učitele, lékaře, až po specializované poradenské, psychologické a sociální služby).

Právě v tomto směru narážíme na nedostatek a nedostupnost poradenských služeb pro dívky, které se ocitnou v konkrétní situaci, kdy zjistí, že jsou těhotné a neumí si poradit. Vhled do zkušeností nezletilých matek identifikoval jejich nízkou informovanost o spektru pomocné sítě pracovišť a to zejména těch nejdostupnějších (třídní učitel, výchovný poradce ve škole, školní psycholog, lékař, sociální pracovníce).

S tímto souvisí také velmi důležité implikace pro oblast výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví. **Účastnice si ze sexuální výchovy přinášely poselství, že těhotenství v dospívání je něco, co je špatné, škodlivé a tímto prizmatem klesala jejich sebeúcta a zvyšovala se jich tenze. Diskurz těhotenství jako noxy, které je dobré vyvarovat se, případně se ji zbavit, znejišťuje mladistvé a mají pocit, že jsou špatné, problémové, apod.**

V kontextu tohoto pak preferujeme koncepci sexuální výchovy, kdy je akcentován nejen kontinuální plán výuky se spirálově se rozvíjejícími tématy od rodiny, partnerských vztahů, rodičovství až po medicínské okruhy, ale především

respekt k psychické zralosti osobnosti jedince. Jako důležitý aspekt zmiňujeme také interakční, sebezkušenostní formu práce, kdy je dívka vnímána jako aktivní partner (Šulová, 2011).

Tento rozměr přístupu k otázkám lidské sexuality může mít pozitivní dopad na změnu chování a očekávání během projevů sexuality mladých dívek. **Schopnost otevřené komunikace s partnerem o svých potřebách, větší míra odolnosti proti podlehnutí přání partnera, partnerství ve vztahu (nikoli submisivita, pasivita), kvalitnější informace o fungování mechanismů lidské reprodukce i antikoncepčních prostředků – to je jen stručný výčet oblastí, ve kterých jsme identifikovali, že mají nezletilé matky potíže.**

Cílem sexuální výchovy by nemělo být varování před hrozbou důsledků sexuálních aktivit v podobě nechtěného těhotenství, ale akcent by měl být směřován do budování pevnějších partnerských vztahů, ochrany svého reprodukčního zdraví a především do stimulování otevřené komunikace v oblasti sexuality. V tom vidíme cestu, jak ulehčit mladým dívkám start do partnerského života.

Naše práce nemůže postihnout všechny oblasti tak bohatého badatelského pole, jakým mateřství nezletilých dívek jistě je. Naše výsledky tedy považujeme za vstupní hloubkovou sondu do problematiky. Ta nám odhalila mnohá témata, která nezletilé matky považují za aktuální. Jako další badatelská inspirace se nabízí zhodnocení situace mladistvých matek nikoli v modu aktuální evaluace situace, ale naše pozornost by měla cílit i na dlouhodobější horizont. Nejen v kontextu výchovy dítěte a nároků na péči, ale rovněž, jak se vyvíjela další socioekonomická, vzdělanostní a především vztahová situace těchto mladých matek.

Věříme, že naše poznatky, ale i nezodpovězené otázky, mohou inspirovat další empirické studie.

## LITERATURA

ALLEN, J. P.; LAND, D. *Attachment in Adolescence*. In CASSIDY, J., SHAVER, P. R. *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press, 1999, p. 319-335. ISBN 1572308265.

ARNETT, J. J. *Emerging Adulthood: Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties*. American Psychologist, 2000, vol. 55, no. 5, p. 469-480.

ARNETT, J. J. *Emerging Adulthood: The Winding Road from Late Teens through the Twenties*. New York: Oxford University Press, 2004. ISBN 0195173147.

ARNETT, J.J. *Adolescence and Emerging Adulthood*. Pearson Upper Saddle River : Prentice Hall 2009. ISBN 978-0-13-505258-7.

BALTES, P. B. *Theoretical propositions of life-span*. Developmental psychology, 1987, vol. 23, p. 611-626. ISSN 0012-1649.

BARIEKZAHYOVÁ, T.; ŠAFR. Osobnostní charakteristiky a sociální mobilita. In DOLEJŠ, M.; CHARVÁT, M.; NEUSAR, A.; BENDOŮVÁ, K. *PhD existence I česko slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech. Sborník příspěvků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, s. 132-144. ISBN 978-80-244-2858-1.

BARN, R.; MANTOVANI, N. *Young Mothers and the Care System: Contextualising Risk and Vulnerability*. British Journal of Social Work, 2007, vol. 37 no. 2, p. 225—243. ISSN 0045-3102.

BAYDAR, N., BROOKS-GUNN, J., FURSTENBERG, F.F. *Early Warning Signs of Functional Illiteracy: Predictors in Childhood and Adolescence*, Child Development, 1993, 64, no. 3, p. 815–829. Retrived from EBSCOhost.

BAUMBARTNER, F.; KARAFFOVÁ, E. *Strategie zvládání ve vztahu k aspektům vynořující se dospělosti*. Psychologie pro praxi, 2012, roč. 48, č.1-2, s. 11-25. ISSN1803-8670.

BEAL, C. L. *Boys and girls: The development of gender roles*. New York : McGraw-Hill, 1994. ISBN 007004533X.

BADINTER, E. *Materská láska: od 17. storočia po súčasnosť*. Bratislava: Aspekt, 1998. ISBN 80-85549-04-2.

BALHAROVÁ, J.; WINKLER, J. Riziká adolescentního materstva. Mládež a společnost, 1999, vol. 5, no. 4, p. 58-65.

BALHAROVÁ, J.; KUKLA, L. Pohlavní vývoj dětí. In Smékal, V; Lacinová L.; Kukla, L. (Eds) *Dítě na prahu dospívání*. Brno: Barrister & Principal, 2004, s. 35-53. ISBN 80-86598-84-5,

BALHAROVÁ, J. Pohlavní vývoj současné dětské generace. In. MACEK, P; DANAJKA, J. *Vývoj a utváření osobnosti v sociálních a etických kontextech*. Brno: FSS MU, 2005, s. 234-245. ISBN 80-210-3804-7.

BARTLOVÁ, P. *Některé aspekty identity matky*. Československá psychologie, 2007, roč. 51, č.3, s. 301-312. ISSN 0009-062X.

BAUMRIND, D. Effective parenting during the early adolescent transition. In Cowan, P. A.; Hetherington, E. M. (Eds.): *Family Transitions*. Erlbaum, Hillsdale, 1991. s. 111-163. ISBN 0-805-80784-5.

BENSON, J., FURSTENBERG, F. *Subjective perceptions of Adulthood among Urban*

Youth: Are Demographic Transitions Still Relevant? [online], 2003. [cit. 2011-06-04].

Dostupné z

<http://www.transad.pop.upenn.edu/downloads/Subjective%20Perceptions%20of%20AdulthoodA.pdf>.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. *Sociální konstrukce reality: Pojednání o sociologii vědění*. Praha: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. ISBN 80-85959-46-1.

BERRYMAN, J; THORPE, K; WINDRIDGE, K. *Older mothers: Conception, pregnancy and birth after 35*. London: Harper Collins Publisher, 1995. ISBN 9780863584107.

BIERMANN, Ch.; RABEN, R. *Maminkou ve čtyřiceti?* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-075-5.

BÍMOVÁ, I.: *Psychologická studie motivů pozdního rodičovství*. E-psychologie [online]. 2007, 1 (1) [cit.2012-08-05]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/bimova.pdf>.

BLATNÝ, M.; HRDLIČKA, M.; SOBOTKOVÁ, V.; JELÍNEK, M.; KVĚTOŇ, P. *Prevalence antisociálního chování českých adolescentů z městských oblastí*. Československá psychologie, 2006, roč. 50, č. 4, s. 297-310. ISSN 0009-062X.

BLATNÝ, M.; POLIŠENSKÁ, V.; BALAŠTIKOVÁ, V.; HRDLIČKA, M. *Problematika rizikového chování vývoje dětí a dospívajících: Hlavní témata a implikace pro další výzkum*. Československá psychologie, 2005, roč. 49, č. 6 s. 524-539. ISSN 0009-062X.

BLATNÝ, M.; OSECKÁ, L. *Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládnutí*. Československá psychologie, 1998, roč. 42, s. 385 – 394. ISSN 0009-062X.

BLOS, P. *The adolescent passage: developmental issues*. New York: International Universities Press, 1979. ISBN 0823600955.

BONELL, C. *Why is Teenage Pregnancy conceptualized as a social problem? A review of quantitative research from the USA and UK*. Culture, Health & Sexuality, 2004, vol. 6, no. 3, p. 255-272. ISSN 1464-5351.

BROOK, G.; MATTHEWS, W. S. *He & she: how children develop their sex role identity*. Englewood Cliffs, N. J. Toronto : Prentice – Hall, 1979. ISBN 0133843882.

CAMERON, C. *Resolving childhood trauma. A long-term study of abuse survivors*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2000. ISBN 0-7619-2128-1.

CAMBELL, R. *Potřebuju tvou lásku*. Praha: Návrat domů, 1996. ISBN 80-85495-63-5.

CAMPBELL, A. The Role of Family Planning in the Reduction of Poverty. *Journal of Marriage and the Family*, 1968, vol. 30, no. 2, s. 236-245.

CENSULLO, M. Strategy for promoting greater responsiveness in adolescent parent/infant relationships: Report of a pilot study. *Journal of Pediatric Nursing*, 1994, vol. 9, p. 326-332.

COALE, J.A. The History of the Human Population. *Scientific American*, vol. 231, no. 3, p. 41-51. ISSN 0036-8733."

CLOUD, H. TOWNSEND, J. *Hranice v chození: Jak správně hledat životního partnera*. Praha : Návrat domů, 2007. ISBN 978-7255-156-9.

ČERMÁK, I.; HŘEBÍČKOVÁ, M.; MACEK, P. Agrese, identita a osobnost jako předmět současného výzkumu v české a slovenské psychologii. In ČERMÁK, I., HŘEBÍČKOVÁ, M., MACEK, P. (eds.), *Agrese, identita, osobnost*. PsÚ AV ČR Brno a SCAN Tišnov, 2003, s. 13-22, ISBN 80-86620-06-9.

Demografická ročenka České republiky 2009. Praha: Český statistický úřad, 2010.

Demografická ročenka České republiky 2010. Praha: Český statistický úřad, 2011.

DENZIN, N. K. *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1989. ISBN 0137743815.

DITTRICHOVÁ, M.; PAPOUŠEK, M.; PAUL K. a kol. Chování dítěte raného věku a rodičovská péče. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 8024703998.

DUNOVSKÝ, J.; DYTRYCH, Z.; MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

ELKIND, D. Egocentrism in adolescence. *Child Development*, 1967. 38, s. 1025-1034. ISSN 1467-8624.

ELO, I.T.; BERKOWITZ-KUNG, R.,; FUSTENBERG, R. Adolescent females: Their sexual partners and the fathers of their children. *Journal of Marriage and Family*, 1999, vol. 61, no. 1, p. 74-84. ISSN 1741-3737.

ERIKSON, E. H. *Identity and the Life-cycle*. New York: Norton, 1980. ISBN 0393012468.

FIFKOVÁ, H. Terapie dospělých obětí sexuálního zneužívání v dětství. In WEISS, P. a kol. Sexuální zneužívání dětí. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 171 – 184. ISBN 80-247-0929-5.

FLAGANAN, P.; MCGRATH, M. (eds.) *Adolescent Development and Transitions to Motherhood*. *Pediatrics*, 2005, vol. 96, p. 273-277.

FRIEDENBERG, E.Z. *Dospělost bez dospívání*. Praha: Mladá Fronta, 1967. ISBN 23-163-67.

FURMAN, W. Friends and lovers: The role of peer relationships in adolescent romantic relationships. In COLLINS, W. A.; LAURSEN, B. *Relationships as developmental contexts: The 30th Minnesota Symposia on Child Development*. Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1999, s. 133-154.

FUSTENBERG, F.; BROOKS-GUNN, J.; MORGAN, S. P. *Adolescent mothers in later life*. New York: Cambridge University Press, 1989. ISBN 9780521379687.

GERGEN, M. M.; DAVIS, S. *Toward a new psychology of gender: a leader*. New York: Routledge, 1997. ISBN 0-415-91307-1.

GILLIGAN, C. *Jiným hlasem: o rozdílné psychologii žen a mužů*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-402-8.

GJURIČOVÁ, Š. *Žena na mateřské dovolené*. Psychologie dnes, 1999, č. 2, s. 8-10. ISSN 1212-9607.

GJURIČOVÁ, Š. *Adolescence*. [online]. ©2004 – 2008 [cit.2011-04-02]. 2005. Dostupné z: [www.rodinnaterapie.cz/index.php?page=adolescence](http://www.rodinnaterapie.cz/index.php?page=adolescence).

GJURIČOVÁ, Š.; KUBIČKA, J. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024723907.

GREGUSSOVÁ, M.; MORVAYOVÁ, D. Predstavy žiakov 8. ročníka ZŠ o pohlavních rolách, partnerských vzťahoch a sexualite. In HELLER, D.; PROCHÁZKOVÁ, J. SOBOTKOVÁ, I. (ed.). Psychologické dny 2004 : Svět žen a svět mužů: polarita a vzájemné obohacování: sborník příspěvků z konference Psychologické dny, Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1059-1.

HANÁKOVÁ, P.; HECZKOVÁ, L.; a KALIVODOVÁ, E. *V bludném kruhu: mateřství a vychovatelství jako paradoxy modernity*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006, 437 s. ISBN 80-86429-49-0.

HALL, G. S. *Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education*. New York: Appleton, 1904.

HALL, G. S. *Youth: Its Education, Regiment, and Hygiene*. New York: Appleton, 1906.

HAMANOVÁ, J. Rizikové chování v dospívání, především v reprodukční oblasti. In Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: IV. odborný seminář, 5.-7. září 2003, SZÚ Praha, Praha: Free Teens Press, 2003, s. 19-43, ISBN 80-902898-3-5.

HAVRDOVÁ Z.; WOLF, J. *Společenské mosty z dětství do dospělosti (náměty k inspiraci)*. Československá psychologie, 1989, roč. 33, č. 2, s. 164-176. ISSN 0009-062x.

HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. Praha: Portál, 2009. ISBN:978-80-7367-628-5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál 2005, ISBN: 80-7367-040-2.

HNILICA, K. *Vlivy materialistické hodnotové orientace na spokojenost se životem*. Československá psychologie, 2005, roč. 49, č. 5, s. 385-398. ISSN 0009-062x.

HOLOMEK, J. *Nezletilé matky a jejich děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Vychovatel'SK, 2003, 48, s. 15-16.

HORT, V.; HRDLÍČKA M., KOCOURKOVÁ J., MALÁ E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071784729.

HOSKOVCOVÁ, S. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 8024714248.

HOUSE, J.S. *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Welsey, 1981. ISBN 0201031019.

HURRLEMANN, K.; RICHTER, M. *Risk behaviour in adolescence: the relationship between developmental and health problems*. Journal of Public Health, 2006., roč. 14, s. 225-244.

CHMELÍK, J. A KOL. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál, 2003.. ISBN 8071787396.

CHODOROV, N. *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkeley: University of California Press, 1979. ISBN 0-520-03892-4.

JANOŠOVÁ, P. *Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskalí*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2284-9.

JESSOR, R.; DOVOVAN, J. E.; COSTA, F. M. *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development*. New York: Cambridge University Press, 1991. ISBN 9780521394178.

KALMAN, M.B. *Adolescent girls, single-parent fathers and menarche*. Holist Nurs. Practice, 2003, vol. 17, no. 1, p. 36-41. ISSN 0887-9311.

KATRŇÁK, T. a kol. *Na prahu dospělosti: partnerství, sex a životní představy mladých v současné české společnosti*. Brno: Dokořán, 2010. ISBN 978-80-7363-352-3.

KIERNAN, K. *Becoming a young parent: a longitudinal study of associated factors*. *British Journal of Sociology*, 1997, vol.48, no.3, p. 406-428.

KOENE, C.; OVREEIDE, H.; LANG, F.; LINDSAY, G. *Etika pro evropské psychology*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-415-5.

KOOPS, W. *Historical developmental psychology of adolescence*. In Verhofstadt-Denève, L.; Kienhorst, J.; C. Braet (Eds.) *Conflict and development in adolescence*. Leiden: DSWO Press, 1996, s. 1-12.

KOŽENÝ J.; CSÉMY, L.; TIŠANSKÁ, L. *Atributy sklonu ke kouření u patnáctiletých adolescentů v roce 2006, explorační analýza*. Československá psychologie, 2008, roč. 52, č 3, s. 209-223. ISSN 0009-062X.

KROGER, J. *Identity Development. Adolescence Trough Adulthood*. London: Sage Publications, 2007. ISBN 0-7619-2960-6.

KYZLINKOVÁ, R. *Souvislosti časného rodičovství v České republice: Životní strategie těhotných žen a matek do dvaceti let*. Nepublikovaná disertační práce. Praha: PŘF UK, 2010.

LACINOVÁ, L. *Proměny současné rodiny s malými dětmi*. In PLAŇAVA, I.; PILÁT, M. *Děti*,



*mládež a rodiny v období transformace*. Brno: Barrister & Principal, 2002, s. 149-157. ISBN 8086598365.

LACINOVÁ, L.; MICHALČÁKOVÁ, R.; MASOPUSTOVÁ, Z. *Láska je láska: představy a zkušenosti patnáctiletých adolescentů*. E-psychologie [online], 2008, roč. 2, č. 3, s. 16-29 [cit. 1.5.2012]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/lacinovaetal.pdf>>. ISSN 1802-8853.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie, 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

LARSON, R.V. Positive Youth Development, Willfull Adolescents, and Mentoring. *Journal of Community Psychology*, 2006, vol. 34, no. 6, p. 677-689. ISSN 1520-6629 .

LASLETT, P. *The World We Have Lost*. New York: Charles Scribner's Sons, 1984. ISBN 0415315271

LEE. CH. *Woman's Health. Psychological and Social Perspectives*. London: Sage Publications, 1998. ISBN 0761957294.

LIPOVETSKY, G. *Soumrak povinnosti*. Prostor, 1999. ISBN 978-80-7260-237-7.

MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MACEK, P.; BEJČEK, J.; VANÍČKOVÁ, J. *Contemporary Czech Emerging adults: Generation Growing up in the Period of Social Changes*. Brno: MU, 2007. ISSN 0743-5584.

MACEK, P.; LACINOVÁ, L. Výzkum vztahů v adolescenci: minulost a současnost. In MACEK, P.; LACINOVÁ, L. *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principal, 2006, s. 11-23. ISBN 80-7364-034-1.

MACEK, P.; ŠTEFÁNKOVÁ, Z. *Vztahy s rodiči a jejich souvislosti s citovou vazbou*. In MACEK, P.; LACINOVÁ, L. *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principal, 2006, s. 25-40. ISBN 80-7364-034-1.

MÁCHA, K. Mládež a společnost. Sociální charakteristiky dnešní mladé generace. In *Kol.: Aktuální problémy sociologie mládeže*. Ostrava: Československá společnost pro šíření politických a vědeckých znalostí v Ostravě, 1965, s. 10-59.

MACHOVÁ, J., MARÁDOVÁ, E. a kol. *Výchova ke zdravému životnímu stylu. Základy sexuální výchovy*. Praha: PedF UK, 1998.

MACHOVÁ, J.; HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H & H, 2002. ISBN 8086022943.

MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. ISBN 80-86429-08-3

MARGOLIN, G.; OLIVER, P.; MEDINA, A. Conceptual issues in understanding the relationbetween interparental conflict and child adjustment: Integrating developmental psychopytology and risk/resilience perspectives. In GRYCH, J.; FINCHAM, F. *Child development*

*and interparental conflict*. New York: Cambridge University Press, 2001. ISBN 0521651425.

MATĚJČEK, Z.; BUBLEOVÁ, V.; a kol. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum Bohnice, 1997. ISBN 80-85121-89-1.

MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7367-325-8.

MATĚJČEK, Z.; POKORNÁ, M. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H & H, 1998. ISBN 80-86022-21-8.

MEAD, M.: *Coming of Age in Samoa: A Psychological Study of Primitive Youth for Western Civilisation*. New York: American Museum Natural History, 1973.

METCALFE, O.; WILLIAMS, M.; YOUNG, I. *Promoting the health of young people a training manual for teachers and others working with young people*. Edinburgh: Health Education Board for Scotland, 2004. ISBN 1873452594.

MIOVSKÝ, M.; SKÁCELOVÁ, L.; ZAPLETALOVÁ, J.; NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Toga, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MITCHELL K.; WELLINGS K. *First sexual intercourse: anticipation and communication. Interviews with young people in England*. Journal of Adolescence, 1998, vol. 21, no 6, p. 717-726. ISSN 0140-1971.

MOORE, S.; ROSENTHAL, D. *Sexuality in adolescence*. London: Routledge, 1993. ISBN 0-415-07527-0.

MORGAN, D. *The Family, Politics and Social Theory*. London: Routledge and Kegan Paul, 1985. ISBN 0710099436.

MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: Slon, 2008. ISBN 9788086429878.

NEUMAN, S. B.; GALLAGHER, P. *Joining together in literacy learning: Teenage mothers and children*. Reading Research Quarterly, 1994, vol. 29, no. 2, s. 382-401.

NELSON, L. J. *Rites of Passage in Emerging Adulthood: Perspectives of Young Mormons*. In ARNETT, J. J.; GALAMBOS, N. L. *New directions for child and adolescent development: Exploring cultural conceptions of the transition to adulthood*. San Francisco : Wiley Periodicals, Jossey-Bass, 2003. ISBN 0-7879-6981-8.

NICOLSON, P. *Poporodní deprese*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-938-1.

NORMAN, E. *Resiliency Enhancement*. New York: Columbia University Press, 2000. ISBN 978-0231118019

OAKLEY, A. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071784036.

ONDREJKOVIČ, P. *Negatívne stránky individualizácie mládeže*. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 1997. ISBN 80-8868-17-3.

PAVLÍK, Z.; KUČERA, M. (eds.) *Populační vývoj České republiky 1990-2002*. Population Development in the Czech Republic 1990-2002. [online] Praha: Katedra demografie a geodemografie přírodovědecké fakulty UK, 2003 [cit. 2011-06-04]. Dostupné z: <http://popin.natur.cuni.cz/html2/index.php?item=8.4>.

PETERSEN, A. *Adolescent development*. *Annals Review Psychology*, 1988, vol 39, p. 583-607. ISSN: 0066-4308

PINQUART M. (eds.) *Personality and ambivalence in decisions about becoming parents. Social behavior and personality*, 2008, vol. 36 no. 1, s. 87-96. ISSN 0301-2212.

POLÁŠKOVÁ, Eva. *Plánovaná lesbická rodina: klíčové aspekty přechodu k rodičovství*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-802-1050-136.

POLIT, D. F.; MORTON, T.D.; WHITE, C.M. *Sex, contraception and pregnancy among adolescents in foster care*. *Family Planning Perspectives*, 1989, vol. 21, p. 203-208. ISSN 0190-3187.

POTRATY 2010. Praha: ÚZIS ČR, 2011. ISBN 978-80-7280-920-2.

PIAGET, J. *Psychologie intelligence*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-309-9.

PROCHÁZKA, I.; WEISS, P. *Pohlavní identita v dětství u homosexuálů*. Česká a slovenská psychiatrie, 1998, č. 94, s. 69-74. ISSN 1212-0383.

RABUŠIC, L. *Kde ty všechny děti jsou? I*. Praha: SLON, 2001. ISBN 80-86429-01-6.

RAATIKAINEN, K. et al. *Good outcome of teenage pregnancies in high-quality maternity care*. *European Journal of Public Health*, 2005, vol. 16, no. 2, p. 157-161.

RENDLOVÁ, M. *Konzumní společnost, materialistická hodnotová orientace a kvalita života*. Nepublikovaná rigorózní práce. Praha: FF UK 2006.

RENZETTI, C. M. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-05252.

ROBSON, K.; BERTHOUD, R. *Early Motherhood and Disadvantage: A Comparison between Ethnic Groups*, Institute for Economic and Social Research, Working Papers, 2003, 29, University of Essex.

ROŠKOVÁ, E., ROSOVÁ, V., BIANCHI, G. *Kvalitatívna analýza vnímania rizika detími a adolescentami*. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1998, roč. 33, č. 3, s. 203-215. ISSN 055-5574.

SCARAMELLA, L V.; et. al. *Predicting risk for pregnancy by late adolescence: A social contextual perspective*. *Developmental Psychology*, 1998, vol 34, no.6, p. 1233-1245.

SHEEYOVÁ, G. *Průvodce dospělostí: šance a úskalí druhé poloviny života*. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-185-150.

SHAW, M; LAWLOR D. A.; NAJMAN, J.M. Teenage Children of Teenage Mothers: Psychological, Behavioural and Health Outcomes from an Australian Prospective Longitudinal Study. *Social Science and Medicine*, 2006, vol. 62, no. 10, p. 2526-2539.

SCHOLL, T. O., HEDIGER, M. L., BELSKY, D. H. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: A review and meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 1994, vol. 15, no.6, p. 444-456. ISSN 1054-139X.

SINGH S.; DARROCH J. E. *Adolescent pregnancy and childbearing: Levels and trends in developed countries*, Family Planning Perspectives, 2000, vol.32, no.1, p.14-23. ISSN 0014-7354.

SKASKOVÁ, P. Specifika mateřství nezletilých dívek v ústavní péči. In Sarmány –Schuller, I., Bratská M. (Eds.), *Premený psychológie v európskom priestore* Bratislava: Stimul, 2009, s. 344-348. ISBN: 978-80-89236-74-9.

SKASKOVÁ, P. Perspektivy prožívání gravidity adolescentních matek. In: DOLEJŠ, M., CHARVÁT, M., NEUSAR, A., BENDO VÁ, K. (EDS). *PhD existence I česko -slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech. Sborník příspěvků*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, s.145-150. ISBN 978-80-244-2858-1.

SLEPIČKOVÁ, L. Nedobrovolná bezdětnost jako sociologické téma. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 2006, roč. 42, č. 5, s. 937-951. ISSN 0038-0288.

SMOLÍKOVÁ, K.; HAJNOVÁ, R. *Než se dítě zeptá... Program sexuální výchovy dětí předškolního věku*. Praha: Portál, 1997. ISBN 8071781320.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.

STEINBERG, L. *We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect*. Journal of Research on Adolescence, 2001, vol. 11. n.1, p. 1-19. ISSN: 1532-7795.

STONE, L. *The Family, Sex and Marriage in England, 1500-1800*. London:Penquin Books, 1990. ISBN 0140137211

STRAUSS, A. L.; CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice : Albert, 1999. ISBN 808583460X.

ŠIRŮČEK, J.; ŠIRŮČKOVÁ, M. Vývoj a zkoumání vrstevnických vztahů. In P. Macek, L. Lacinová (Eds.). *Vztahy v dospívání*. Brno: Nakladatelství Barrister & Principal, 2006. s. 41-54. ISBN 80-7364-034-1.

ŠIRŮČEK, J.; ŠIRŮČKOVÁ, M.; MACEK, P. *Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci*. Československá psychologie, 2007, roč. 51, č. 5, s. 476-488. ISSN 0009-062x

ŠIRŮČKOVÁ, M. Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti. In: Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.) *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 2010, Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga, s. 30-39. ISBN: ISBN 978-80-87258-47-7.

ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2947-3.

ŠULOVÁ, L.; FAJT, T.; WEISS, P. (Eds.). *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha:Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.

ŠNAJDEROVÁ, M; ZEMKOVÁ, D: *Předčasná puberta*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-040-1

ŠVARČÍČEK, R ; ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673130.

ŠVEJCAR, J. *Péče o dítě*. Praha: Avicenum, 1975. ISBN 9788087109144.

TAMKINS, T. *Teenage Pregnancy Risk Rises with Childhood Exposure to Family Strife*. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 2004, vol. 36, no. 2., p. 88-89. ISSN 1931-2393 .

TOBIN, D. L.; HOLROYD, K. A.; REYNOLDS, R. V.; WIGAL, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategy Inventory. Cognitive Therapy and Research, 1989, vol.13, p.343 –361.

TÓTHOVÁ, J. *Úvod do transgenerační psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-856-2.

TRAPKOVÁ, L.; CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch (rodina jako sociální děloha)*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-561-5.

UZEL, R. Sexuální výchova u nás a v Evropě. In *4. kongres k sexuální výchově*. Praha: SPRSV, 1996.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN: ISBN 80-7178-308-0.

VAŠKOVÁ, R. Bariéry a předpoklady vzniku nové rodiny jako samostatné jednotky u - náctiletých matek. Demografie, 2005, roč. 47,č.4, s. 251-264. ISSN 0011- 8265.

WALKER, J., MACGILIVRAY, I., MACNAUGHTON, M. (eds.). Combined Textbook of Obstetrics and Gynaecology, 9th edn., Edinburgh: Churchill Livingstone, 1976.

WARSHAK, R. A. *Revoluce v porozvodové péči o děti. Otcovský faktor a mystika mateřství*. Praha: MPSV, 1995. ISBN 80-85529-16-5.

WEISS, P., URBÁNEK, V., PROCHÁZKA, I. Koitální debut. Československá psychologie, 1996, roč. 40, č. 2, s. 138–145. ISSN 0009-062x.

WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužití: Pachatelé a oběti*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-247-0929-5.

WEISS, P.; ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X.

WINKLER, J. *Mateřství a vzdělání adolescentních matek*. In Sborník z vědecké konference Mládež a společnost. Hradec Králové: Univerzita Karlova, 2000. s. 50-54. Září 2000 Hradec Králové.

WINKLER, J. *Těhotenství adolescentních matek*. Praha : Iga MZ ČR, 1995. Granty - výzkumné zprávy. Výzkumný ústav zdraví dítěte (Brno).

WINNICOTT, D. W. *Lidská přirozenost*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1998. ISBN 8086123057.

WITWER, M. Early sexual activity but not childhood sexual abuse increases the odds of teenage pregnancy. *Family planning perspectives*, 1997, vol.29, p. 195-196. ISSN 0014-7354.

WOLFE, D. A.; JAFFE, P. G.; CROOKS, C. V. *Adolescent risk Behaviors: Why teens Experiment and Strategies to Keep Them Safe*. New Haven and London: Yale University Press, 2006. ISBN 978030011080.

WOODWARD, L. J.; FERGUSON, D. M. *Early conduct problems and later risk of teenager pregnancy in viros*. Development and Psychopathology, 1999, vol.11., p. 127-141. ISSN 0954-5794.

WYROBKOVÁ, A. Femininita a maskulinita v sociálně-psychologických teoriích a výzkumu. *Československá psychologie*, 2005, roč. 49, č. 6, s. 540-553. ISSN 0009-062x.

#### **POUŽITÉ PRÁVNÍ PRAMENY:**

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník,

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v aktuálním znění.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

## PŘÍLOHA 1

## UKÁZKA PÍSEMNÝCH ESEJŮ

Můj přítel

Když jsem se dozvěděla že jsem  
těhotná tak jako první bylo to  
že jsem přestalo plavat a chtěla  
ji malýho medusa? Deakce  
modiny byla taková že matka mi  
řekl že jsem bláznivá a že. Spí  
skazim život ale i přesto jsem si  
malýho medusa a přítel byl  
dvoch zaskočený ale přesto  
sámou do toho šel.

Vždyť já z modiny i přitakem  
jsem vybořný". K jakéž už  
mám za sebou dva pokusy  
jednou, protože jsem chtěla a po  
druhou protože jsem byla naprosto

## Ukázka 2

hodilala pem si lihtensky' test a emaje modina  
chtela abych sta ena interupej. Klamala emi  
modina a kleni priub. Strašni emi bolila  
sada, starosti emi dila to si pem  
emidila co bude dila. Prod byl li' by' ab  
pola pem to. Na emow elaw izirila  
pem si snykla doela rychle. Ji to stori  
ab ena druhou stranu krosny' ma ly' si  
notak s dila. Zmivil se celj' miz' sirot.  
Mylim ji pem dobra' ma'ma. Alva rici'  
ji pro emi nomy. Protoz diti jnu to  
rykosi' ena rtki'. Chela bych  
p' domu. Kati'm eme p'ti ene. Mo'm  
Staros li' s mainau, chyi' emi modina,  
rygy.

Pela'iu jn to si mabistru' ji  
krosna' rie ad' se toba onlyz'



### Ukázka 3

#### Moje mateřství

Jásem se narodila v domácnosti, kde jsem  
si užívala best a byla jsem šťastná.  
Rodina byla docela šťastná a přátelé nebyli  
protože jsem se nemohla bát nebo  
přítel byl ošklivý. Mamma mi karmáčky  
a chodila ven. A moje rodina byla šťastná  
ale když se zistilo že jsem šťastná tak  
chodili aby jsem to dala pryč ale já  
sem řekla že ne. protože dítě je radost  
a je to pěkné když se staráte o dítě  
dítě je radost, já jsem se smínila když  
sem byla šťastná ale můj život se změnil  
že jsem šťastná, jak jsem si prožila šťastně  
já jsem měla šťastný život. Obecně se  
šťastně se starat ale byla to spíš šťastný  
měla jsem šťastný život když byla  
malinka tak jsem to nevěděla ale  
když jsem si to naučila tak to bylo  
šťastný život.

## PŘÍLOHA 2

### POZNÁMKOVÝ ARCH K SEMISTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU<sup>24</sup>

Kód respondentky:

Datum rozhovoru:

Věk: (rok,měsíc)

Věk v době porodu : (rok, měsíc)

Datum narození dítěte:

Pohlaví dítěte:

Porod: (termín, způsob, komplikace....)

Porodní váha, míry:

#### Životní okolnosti účastnice

základní rámec situace (Jak by ses představila? Řekni mi o sobě něco víc.)

#### Těhotenství:

V jakém stádiu jsi zjistila, že jsi těhotná a jak (test, lékař...)? První dojem, myšlenka?

Jaké bylo rozhodování, jestli si dítě necháš? Kdo vše se s Tebou rozhodoval? Jak dlouhé bylo rozhodování? Kdo nesouhlasil? ...

Komu jsi to řekla jako prvnímu? Jak reagoval/a?

Z čeho jsi měla obavy? Co jsi postrádala?

Co nakonec rozhodlo, že jsi rozhodla stát se maminkou?

Kdo ti pomáhal?

Jaké jsi měla těhotenství (psychický a fyzický stav)?

Co tě na něm překvapilo?

Jak vzpomínáš na porod a prostředí nemocnice?

Užívala jsi antikoncepci? Partner? Jak jste se v této otázce domlouvali?

Další: např. předchozí interrupce, věk pohlavního debutu...

#### Partnerství :

Jak dlouho jste spolu chodili? Vážná známost? Kolikátý to byl sexuální partner?

Jak se k situaci postavil otec dítěte?

Kolik let mu bylo v době, kdy jsi zjistila, že jsi těhotná?

Jak ti pomáhal v těhotenství a jak teď?

Je zapsán v rodném listě dítěte?

Co plánujete do budoucna?

---

<sup>24</sup> většina účastnic uvítala tykání, proto otázky koncipovány takto. Otázka oslovení byla dojednána na začátku spolupráce. Účastnice si samy zvolily formu.

## **Prožívání mateřství**

Proč si myslíš, že lidé mají děti?  
V kolika letech sis plánovala založit rodinu?  
Kolik by sis přála mít dětí?  
V čem s myslíš, že je tvoje mateřství jiné, než u dospělé maminky?  
Řekni mi něco o dcerce/synkovi.  
Co považuješ na výchově dcery/syna za nejtěžší?  
Co naopak zvládáš dobře?  
Jak jsi se změnila, od té doby co jsi maminkou?  
Jak teď vzpomínáš na dobu, co sis syna/dceru přivezla z porodnice? Jaké to pro Tebe bylo období?  
Na co jsi pyšná?  
Je něco, čeho lituješ?  
Jaká jsem matka? Podle čeho tak soudím?  
Jaký je podle Tebe postoj společnosti k tak mladým maminkám? Co si podle Tebe myslíš, že si myslí?  
Co ti mateřství přineslo?

## **Opory**

Jaké byly reakce rodičů, okolí?  
V čem mi pomáhají?  
Změnil se nějak náš vztah?  
V čem by se chtěla od rodičů inspirovat? Je něco co bych chtěla dělat jinak?  
Jak hodnotíš svou životní situaci?  
Jak hodnotíš pomoc okolí? (vychovatelky, sociální pracovnice, apod.)  
Myslíš si, že jsi už dospělá?  
Jak se odreagovááš?

## **Aspirace**

Jak vidíš své další vzdělání?  
Jak vidíš svůj život za pět let?  
Co by jsi chtěla předat svému dítěti (výchovné postoje)?  
Co by jsi chtěla dokázat?  
Jsou k tomu nějaké překážky?

## **Shrnutí, poznámky, specifika**

## PŘÍLOHA 3

---

### VYBRANÉ SPECIALIZOVANÉ PORADENSKÉ A REZIDENČNÍ SLUŽBY PRO NEZLETILÉ TĚHOTNÉ DÍVKY, NEZLETILÉ MATKY A JEJICH DĚTI<sup>25</sup>

---

#### **Občanské sdružení ONŽ – pomoc a poradenství pro ženy a dívky**

Voršilská 5, 110 00 Praha 1

Tel.: 224 933 943, 224 930 661, 603 213 826

Fax: 224 933 943

Email: [paha@poradnaprozeny.eu](mailto:paha@poradnaprozeny.eu)

<http://www.poradnaprozeny.eu>

Linka pro ženy a dívky: 603 210 999

#### **Kolpingův dům – azylový dům pro matky s dětmi**

Bohnická 32/3, Praha 8 Bohnice

Tel.: 283 851 547, 283 850 113

Email: [kolping@kolpingpraha.cz](mailto:kolping@kolpingpraha.cz)

[www.kolpingpraha.cz](http://www.kolpingpraha.cz)

#### **Na počátku, o.s.**

Soběšická 60

614 00 Brno

Tel.: 548 221 405

Email: [info@napocatku.cz](mailto:info@napocatku.cz)

[www.napocatku.cz](http://www.napocatku.cz)

- Poradna Na počátku (Odborné sociální poradenství)
- Domov pro dětský život (Azylové domy)
- Pobytová následná péče Domova pro dětský život – byty na půli cesty (Domy na půl cesty)
- Terénní a ambulantní následná péče Domova pro dětský život – sociálně aktivizační služby (Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi)

---

<sup>25</sup> Seznam byl koncipován na základě získání informací o konkrétních zkušenostech těchto institucí a služeb s nezletilými matkami. Tyto odkazy považujeme za orientační, jsme si vědomi, že se nejedná o úplný přehled.

**Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísní**

Měchurova 317

339 01 Klatovy

Tel.: 376 323 210, 731 433 085

Email: [dmd@charitakt.cz](mailto:dmd@charitakt.cz)

**Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísní**

Čermáková 29, Plzeň, 301 00

Tel.: 377 423 159, 731 433 106

Email: [dmd@mchp.cz](mailto:dmd@mchp.cz)

**Domov pro matky s dětmi v tísní**

Havlovice 5, 344 01 Domažlice

Tel.: 379 776 388, 731 433 006

Email: [dmdhavlovice@volny.cz](mailto:dmdhavlovice@volny.cz)

**Domov sv. Máří Magdaleny**

Nám. Jiřího 29,

407 56 Jiřetín pod Jedlovou

Tel: 412 379 211

Email: [dmm.jiretin@dchltm.cz](mailto:dmm.jiretin@dchltm.cz)

**Podmínky pobytu nezletilých matek (ukázka z vnitřního řádu azylového domova)**

Nezletilé matky mohou být umístěny v Domově jen se souhlasem zákonného zástupce nebo na základě rozhodnutí OPD okresního nebo městského úřadu. Do doby zletilosti dále za matku odpovídá zákonný zástupce.

Na nezletilé matky se vztahuje povinnost zachovávat v plném rozsahu domácí řád, kromě oblastí, které souvisí s právním postavením těchto osob vzhledem k zákonné odpovědnosti, proto zák. zástupce nezletilé matky písemně potvrdí, že přebírá odpovědnost za matku i její dítě.

Po narození dítěte nezletilé matce sociální pracovníce Domova uvědomí příslušné OPD v místě trvalého bydliště.

Pokud chce nezletilá matka odjet mimo Domov, třeba i jen na jednu noc, překládá pracovníku Domova předem písemné svolení svého zákonného zástupce.

Nezletilé matce nesmí být svěřováno žádné cizí dítě na hlídání.

Nezletilá matka je povinna dbát rad a upozornění pracovníků Domova. Matka, která dosud nedovršila 18 let, nesmí v Domově kouřit. Je povinna vždy být do 22:00 hodin v Domově, výjimku předem oznámenou, může povolit vedoucí Domova.

Nezletilá matka se podřizuje pokynům pracovníků Domova i v otázkách finančních. Postupné předávání peněz proti podpisu.

Dojde-li k situaci, které by mohla mít za následek předčasné ukončení pobytu matky v Domově - viz. článek 6. odstavec 3., musí být tato situace řešena v součinnosti s vedením Domova, ČKCH, odborem soc. péče v místě bydliště a zákon. zástupcem.

**Diagnostický ústav a SVP (oddělení pro nezl. matky)**

Na Dlouhé mezi 19

147 00 Praha 4

Tel: 241 723 646

Email: [info@dum-praha.cz](mailto:info@dum-praha.cz)

[www.dum-praha.cz](http://www.dum-praha.cz)

**Výchovný ústav Černovice**

Jiráková 285

394 94 Černovice

Tel: 565 492 201, 565 492 203

Email: [vu.cernovice@vucernovice.cz](mailto:vu.cernovice@vucernovice.cz)

[www.vucernovice.cz](http://www.vucernovice.cz)

**Výchovný ústav Moravský Krumlov**

Nádražní 698

672 01 Moravský Krumlov

Tel.: 515322423

Email: [vudm@quick.cz](mailto:vudm@quick.cz)

[vudds@seznam.cz](mailto:vudds@seznam.cz)

[www.vuddmoravskykrumlov.cz](http://www.vuddmoravskykrumlov.cz)

**Dětský domov Čtyřlístek**

Zámecká 853

348 15 Planá

tel.: 374 794 350,

email: [j.tvar@centrum.cz](mailto:j.tvar@centrum.cz)

[www.ddplana.cz](http://www.ddplana.cz)

**Dětský domov Most**

Adresa: K. H. Borovského 1146, 434 01 Most

Telefon: +420 476 703 647

Email: [ddkhhb@edu-most.cz](mailto:ddkhhb@edu-most.cz)

[www.ddmost.wzm.cz](http://www.ddmost.wzm.cz)

**Dětský domov Zruč nad Sázavou**

Poštovní 593

285 22 Zruč nad Sázavou

Tel: 327 531 964 nebo 327 591 885

Email: [dd-zruc@mybox.cz](mailto:dd-zruc@mybox.cz)

<http://www.detskydomov.zruc.info>

**Dětské centrum s komplexní péčí a podpůrnou rodinnou terapií**

Sulická 120

140 00 Praha 4 Krč

Tel.:

Email: [jaroslava.lukesova@ftn.cz](mailto:jaroslava.lukesova@ftn.cz)

Zelená linka: 800 260 900

**Dětské centrum Veská**

Veská čp. 21

533 04 Sezemice

Tel.: 466 934 001, 466 934 004

Email: [dcveska@seznam.cz](mailto:dcveska@seznam.cz)

[www.dcveska.cz](http://www.dcveska.cz)

**Dětské centrum Jihočeského kraje, o. p. s.**

Radomyšlská 336

386 29 Strakonice

Tel.: 383 314 334

Email: [info@dcjk.cz](mailto:info@dcjk.cz)

[www.dcjk.cz](http://www.dcjk.cz)